

Lunds universitet  
Rättsociologiska Institutionen  
10 p uppsats, 40 – 60 p  
Handledare: Karsten Åström

*Samverkansavtal -  
ett instrument för god arbetsmiljö?*

Anneli Lindberg  
Hösten 2003

## **Förord**

Som avslutning på mina studier i ämnet rättssociologi har jag valt att skriva den här uppsatsen. Jag har fördjupat mig i arbetsmiljöfrågor inom den offentliga sektorn och då mestadels utifrån det lokala samverkansavtalet. Jag fördjupade mig inom Vård och Omsorg i Västra Innerstaden i Malmö stadsdelsområde. En utav anledningarna till att jag valde den stadsdelen var att jag själv har arbetat där inom hemtjänsten för många år sedan. Jag intervjuade fyra anställda i verksamheten.

Avslutningsvis vill jag tacka mina intervjupersoner utan vars hjälp arbetet naturligtvis hade varit omöjligt att genomföra. Ett stort tack till att de har öppnat sina dörrar och därmed underlättat genomförandet för min undersökning. Sist men inte minst riktar jag ett stort tack till min hjälpsamme och tillmötesgående handledare Karsten Åström. Arbetets brister är mina, dess förtjänster är hans. Tack, för ditt varma och stora tålamod, Karsten!

## Sammanfattning

Jag har valt att göra en empirisk fältstudie och att skriva om vilka olika redskap och instrument som finns att tillgå i arbetet mot en så god arbetsmiljö som möjligt inom den praktiska verksamheten inom arbetsmiljön i Västra Innerstadens stadsdelsområde i Malmö Kommun, inom Vård och Omsorg. Jag hämtar informationen med de olika instrumenten och åtgärderna från det lokala samverkansavtalet som i sin tur bygger på det centrala samverkansavtalet inom arbetsmiljöområdet där vilket avtalet fäster stor vikt vid den praktiska verksamheten i arbetsmiljön. I samband med avtalet skriver jag också om de rättsliga medel och verktyg som arbetsgivaren tillsammans med de anställda använder sig utav för att förbättra till en god arbetsmiljö och därmed om möjligt kunna minska stressen och utbrändheten inom äldreomsorgen. Jag skriver utifrån ett rättsociologiskt perspektiv och nämner kort Håkan Hydéns kritiska granskning om Arbetsmiljölagen som är en ramlag, och som är ganska så bred i tolkningen av sin lagtext. Jag har gjort ett empiriskt arbete, där jag intervjuade fyra anställda inom ovan nämnda stadsdel, och gör en egen reflektion. Pga. begränsat utrymme går jag inte så mycket in på själva begreppet utbrändhet. Naturligtvis finns en mängd problem i nuläget som ligger utanför ramen för kommunens kontroll; besluten ovanifrån, de dåliga ekonomiska resurserna och att inte ha råd att ta in fler vikarier etc. Jag tror det finns en mängd olika anledningar och bakgrunder till den psykosociala problematiken inom hemtjänsten, som därmed kan leda till utbrändhet. Under mina intervjuer har jag fått fram olika orsaker som kan skapa dåliga arbetsförhållanden, som t ex kommunikationsbrist och att man är otydlig, att man inte klarar av att sätta tydliga gränser och därmed att inte ha förmågan att säga nej till fler arbetsuppgifter, dålig arbetssämja bland de anställda, generationsklyftor och även dåliga löne- och arbetsförhållanden påverkar. Mitt ämne beskrivs ur ett rätt så generellt perspektiv, och jag är samtidigt medveten om att det naturligtvis finns många olika anledningar och orsaker till att folk blir utbrända. Man har olika hög eller låg toleranströskel helt enkelt! Alla är vi unika individer med olika bakgrund och förutsättningar. Jag tror att problemet med utbrändhet ligger både i och utanför hemmet. Jag har försökt så gott det går att begränsa mitt område, men att hänsyn måste tas till andra utomliggande problemområden än att bara förlägga orsakerna inom arbetsmiljön.

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 PROBLEMFÖRMULERING .....	5
1.2 SYFTE .....	6
1.3 ARBETSMETOD .....	6
1.4 URVAL AV INTERVJUPERSONER .....	6
1.5 GENOMFÖRANDE .....	7
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>7</b>
2.1 FÖRÄNDRINGAR I ARBETSMILJÖN DE SENASTE ÅREN .....	7
2.2 SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE.....	9
2.3 UTREDNINGAR FÖR ÖKAD HÄLSA I ARBETSLIVET.....	12
2.4 INDIVIDUELLT ANPASSAT STÖD OCH REHABILITERING.....	12
2.5 POLITISKA ÅTGÄRDER – EN UTREDNING; 11 – PUNKTS PROGRAM.....	13
2.6 EGNA KOMMENTARER OM AVSNITT 2.5 .....	13
<b>3. GÄLLANDE LAGAR, AVTAL OCH ARBETSMILJÖPOLICY .....</b>	<b>14</b>
3.1 GÄLLANDE LAGSTIFTNING .....	14
3.1.1 Arbetsmiljölagen.....	14
3.2 DET CENTRALA SAMVERKANSAVTALET .....	15
3.2.1 AVTALET SAMVERKAN FÖR UTVECKLING.....	15
3.2.2 Det lokala Samverkansavtalet .....	17
3.2.3 Samverkansgrupp på förvaltningsnivån .....	17
3.2.4 Samverkansgrupp på verksamhets-/enhetsnivån .....	18
3.2.5 Arbetsplatsträffar .....	19
3.2.6 Medarbetarsamtal .....	19
3.3 ARBETSMILJÖANSVAR .....	19
3.4 ARBETSMILJÖPOLICY .....	20
3.5 EGNA REFLEKTIONER.....	21
<b>4. INTERVJURESLTATEN .....</b>	<b>21</b>
4.1 FRÅGEFORMULERINGARNA.....	22
4.2 RESPONDENTERNAS SVAR.....	22
4.2.1 Intervjuperson 1.....	22
4.2.2 Intervjuperson 2.....	23
4.2.3 Intervjuperson 3.....	25
4.2.4 Intervjuperson 4.....	26
4.3 EGNA REFLEKTIONER OCH JÄMFÖRELSEER MELLAN ARBETSGIVAREN OCH FACKLIGA FÖRETRÄDAREN .....	30
4.4 EGNA REFLEKTIONER SAMT JÄMFÖRELSEER MELLAN UNDERSKÖTERSKAN OCH VÅRDBITRÄDETS SITUATION ...	30
<b>5. AVSLUTNING.....</b>	<b>31</b>
5.1 UTVÄRDERING AV FÖRHÅLLET MELLAN RÄTT OCH VERKLIGHET .....	31
5.2 EGEN ANALYS OCH EGNA REFLEKTIONER .....	32
<b>6 REFERENSER.....</b>	<b>35</b>

# 1. Inledning

Enligt Arbetsmiljöverket så har den svenska arbetsmiljön försämrats dramatiskt de senaste åren. (Arbetsmiljöverket AFS. 2001;1) Hur är det möjligt? Hur kan man skapa en god arbetsplats och ett individuellt anpassat stöd till dem som far illa och blir sjuka av sitt jobb? Tyvärr finns inga givna svar. Jag utreder utifrån ett brett perspektiv på arbetsmiljön inom Vård och Omsorg och dess policy i Malmö kommun, Västra Innerstaden. Detta gör jag mer på ett övergripande sätt, där jag tar upp olika reella redskap i form av det så kallade samverkansavtalet, vilket Malmö kommun tillämpar samt de viktigaste reglerna i Arbetsmiljölagen. Med mitt arbete vill jag utöka kunskapen och förståelsen för hemtjänstens arbetsmiljöpolicy samt redovisa vilka rättsliga medel och styrinstrument som finns att tillgå. Min förhoppning är att få en liten djupare inblick och ökad kunskap om de redskap, åtgärder och regler som finns att använda när så behövs. Det räcker inte endast med att styra upp arbetsmiljö med regler. Det är viktigt att de anställda tillsammans med sin arbetsledare och arbetsgivare bidrar med planeringen och verkställandet inför en förändring, förbättring och utveckling till ett gynnsamt och positivt arbetsklimat. Att samtliga parter gör en värdefull insats glöms tyvärr många gånger bort. Under arbetets gång har jag intervjuat fyra anställda inom Västra Innerstaden i Malmö.

## 1.1 Problemformulering

Hur ser arbetsmiljön ut inom Vård och Omsorg i Malmö? Vilka rättsliga medel finns att tillgå för att främja en så god arbetsmiljö som möjligt beträffande rättigheter, inflytande, delaktighet och utveckling för anställda? Hur effektiva är de tillgängliga medlen? Vad kan kritiseras och vilken konstruktiv kritik kan anföras?

Mot bakgrund av dessa frågor har jag lyft fram de viktigaste redskapen som är tänkta att främja en god arbetsmiljö samt intervjuat anställda i Västra Innerstadens stadsdel i Malmö. Därefter har jag analyserat de positiva respektive dåliga aspekterna samt försökt finna svar på vad som kan förändras för att vi skall få en så god arbetsmiljö som möjligt.

Huvudsakligen har följande frågor ställts och besvarats:

1. Vilka rättsliga medel finns?
2. Vad stadgar det lokala samverkansavtalet inom kommunen?
3. Hur påverkar samverkansavtalet arbetsmiljön?
4. Vad gör arbetsgivaren för att förebygga stress i arbetsmiljön?
5. På vilket sätt ställer facket upp för den anställde som har fått problem på sin arbetsplats?

## 1.2 Syfte

Mitt syfte är att undersöka om de rättsliga medel och verktyg som redan finns är till god hjälp eller om det behövs bättre, eller rent utav andra former av redskap för en mer hälsosam arbetsmiljö. Jag försöker renodla mina frågeställningar för att därefter analysera vad jag kommit fram till under intervjuerna. Min målsättning är att lyfta fram de problem som finns samt försöka förstå och förklara vad de beror på.

## 1.3 Arbetsmetod

Undersökningsmetoden bestod av att jag hämtade information om gällande lagar och avtal; dvs AML 1977; 1160, det centrala och lokala samverkansavtalet, vilka i sin tur bygger på Medbestämmandelagen (MBL) och Arbetsmiljölagen (AML). Vidare har jag inhämtat information om Västra innerstadens arbetsmiljöpolicy och läst relevant litteraturer samt intervjuat anställda inom Västra Innerstaden. Intervjuerna gjordes avsiktligt breda, så att de kunde svara öppet och fritt kring dem. Metoden kan betecknas som en icke-standardiserad intervju av kvalitativ karaktär. (Holme, Forskningsmetodik. 1986 sid. 110). Jag har utgått från det lokala samverkansavtalet och ställt detta mot vad som verkligen görs, dels från arbetsgivarens sida, dels från vad de fackliga företrädarna gör.

Intervjuerna genomfördes utan bandspelare eftersom jag anser att man därigenom undviker att missa viktig information genom att intervjupersonen blir försiktigare med vad den säger. Nackdelen med att anteckna var att jag kanske missade viss information pga. att jag antecknade medan intervjun pågick.

## 1.4 Urval av intervjupersoner

Under vintern och våren 2003 intervjuade jag fyra anställda inom den offentliga sektorn på Västra Innerstaden. Två personer arbetar på stadsdelskontoret, varav den ene inom tjänstemannasidan med inriktning på personal och arbetsmiljöfrågor och den andre som facklig företrädare och skyddsombud och som var ute på arbetsplatsträffarna, i enlighet med samverkansavtalet. Den tredje arbetar i ett demensteam och är utbildad undersköterska. Den fjärde som jag har intervjuat är anställd inom hemtjänstgruppen men sjukskriven för närvarande.

## 1.5 Genomförande

Innan jag genomförde intervjuerna i Malmö skrev jag ner frågor som kan läsas dels i avsnitt 1.1, dels i avsnittet där intervjuerna presenteras. Frågorna handlar om samverkansavtalet och hur avtalet fungerar i praktiken. Mitt intresse för arbetsmiljöfrågor väcktes redan när jag under min studietid under -90-talet arbetade som vårdbiträde inom äldreomsorgen. Under min intervjuperiod ökade mitt engagemang samt intresse för hur arbete inom hemtjänsten verkligen fungerar. Jag fick en helt annan helhetssyn än jag hade haft innan. Det empiriska arbetsområdet bestod dels av en telefonintervju och att jag ringde upp för att boka tid, dels att jag träffade dem på deras arbetsplatser. Intervjuerna varade mellan 30-45 minuter. Jag sammanställde intervjuerna genom att skriva ner svaren, vilka jag slutligen har försökt analysera i möjligaste mån.

Ju fler intervjuer jag genomförde, desto mer ökade mitt intresse för frågorna kring arbetsmiljön. Därefter analyserade jag svaren på frågorna och bearbetade dem som underlag till min uppsats. Intervjuresultaten finns att läsa i kapitel 4. Jag använde Arbetslivsinstitutets hemsida för att få lite mer information om arbetsmiljöfrågorna och som finns att läsa om i kapitel två. Det lokala samverkansavtalet (Arbetsgivarverket 1997, Samverkan för utveckling) som ingår i MBL samt AML, fick jag utav personalvetaren Kjerstin Sloventa på Västra Innerstadens stadsdelskontor.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Förändringar i arbetsmiljön de senaste åren

Enligt undersökningar från Arbetsmiljöverket är arbetstaktens ökning en av de mest påtagliga arbetsmiljöförändringarna de senaste fem åren för både kvinnor och män. Enligt undersökningarna upplever många att arbetet är stressigt, att det är för mycket att göra och att arbetsuppgifterna är psykiskt påfrestande. Konflikterna på arbetsplatserna tycks enligt undersökningen ha ökat. Även risken att utsättas för våld under arbetet är ett ökande problem, som mest drabbar kvinnor. (<http://www.av.se>) - Arbetsmiljöverket, 2001.

Den snabba förändringen i arbetslivet har i många fall medfört negativ stress till följd av bland annat ”magra” organisationer, övertalighet, varsel, tidspress, ökad arbetstakt, övertidsarbete, ensamarbete och våldsrisker. Den tekniska utvecklingen är också svår att förstå och frånvaron av information kan förvärra situationen ytterligare. På grund av dessa

faktorer ökar antalet anmälda stressrelaterade arbetssjukdomar och sjukfrånvaro. (<http://www.rfv.se>, riksförsäkringsverket, 2002). Mellan åren 1997 och 1998 redovisade Riksförsäkringsverket totalt 23 procent fler ersatta sjukdagar i arbetslivet. I endast en femtedel av de fall där någon varit sjukskriven i mer än 30 dagar har aktiv rehabilitering förekommit. Det finns emellertid en ökad medvetenhet enligt Riksförsäkringsverkets utredning som visar att goda psykosociala arbetsmiljöförhållanden på sikt är en förutsättning för både hälsa och produktivitet. Trots detta har negativ stress ökat. Negativ stress är det fysiska och psykiska tillstånd som uppstår ur obalans mellan de krav som ställs och individens möjligheter att möta kraven. De påfrestningar som förändringarna i arbetslivet innebär kan visa sig som olika fysiska och psykiska stressrelaterade besvär, oro, ängslan samt depressioner och det som betecknas som utbrändhet. Konsekvenserna av negativ stress kan bli allvarliga och bland annat bidra till svåra olyckor inom industrin eller felbehandlingar inom sjukvården.

Tidsbegränsade, ofta kortvariga arbeten är allt vanligare i dag, speciellt för kvinnor. Sådana anställningsformer ger följder i form av negativ hälsa. Antalet personaluthyrningsföretag ökar snabbt. Denna typ av verksamhet ställer särskilt höga krav på en väl fungerande internkontroll av arbetsmiljön hos den uthyrande arbetsgivaren. Under de gångna åren har de anställda sett effekterna av ett alltmera uppskruvat arbetstempo. Långtidssjukskrivningarna har därmed också ökat. Detta visar en undersökning som är utförd av Arbetsmiljöverket.

(<http://www.av.se>) - Arbetsmiljöverket, 2001.

Riksdag och regering har tillsatt utredningar och arbetsgrupper, som haft till uppdrag att lägga fram förslag som kan ta oss ur problemen. Statsbidragen till kommunerna höjdes. Beslut fattades om att slå samman Yrkesinspektionen med Arbetarskyddsstyrelsen och bilda Arbetsmiljöverket år 2001, som tillförts ökade resurser till det preventiva arbetsmiljöarbetet. Enligt Arbetsmiljöverkets utredningar så dröjer det år, innan dåliga arbetsmiljöer avsätter spår, psykiskt och fysiskt. Det är exponering under längre tid, som förorsakat den situation vi ser i dag. De höga sjuktalen bland kvinnor är ofta en kombination av kroppslig värk och psykisk oro, som uppstår, när kraften inte räcker till att svara mot uppenbara behov. Det är främst kvinnor, som arbetar med att ge människor service och vård. Som skyddsombudsmannen Lennart Willander på Västra Innerstadens stadsdelskontor i Malmö uttryckte det i intervjun; ”möjligheterna till arbetstillfredsställelse inom vård, omsorg och



skola har sänkts som ett resultat av bl.a. personalneddragningar, bristen på ekonomiska resurser och brister i verksamhetens organisationsstruktur- och sådant sliter på individen”. Arbetet inom exempelvis hemtjänsten ser alltså i dag helt annorlunda ut när vården, även av mycket gamla och sjuka, utförs i hemmet. Hot om våld och otryggheten i jobbet har ökat. Efter minskningar under första hälften av 1990 – talet kan man fråna och med 1997 notera en årlig ökning av antalet arbetsolyckor. Det mest anmärkningsvärda är, att vi under perioden 1997 – 2000, enligt prognosen, fick en fördubbling av de anmälda arbetssjukdomarna totalt. För kvinnornas del kan det handla om en ökning på 115 – 120 procent! De belastningsrelaterade sjukdomarna dominerar, men det är de psykosociala som ökat snabbast. Ännu finns inget som talar för att toppen har nåtts. Enligt undersökningar från Arbetsmiljöverket far människor illa av omorganisationer och stress. (<http://www.av.se>) - Arbetsmiljöverket, 2001.

## 2.2 Systematiskt arbetsmiljöarbete

När jag gjorde intervjun hos personalvetaren Kerstin Sloventa på Västra Innerstaden så nämnde hon kort om det systematiska arbetsmiljöarbetet och vad det gick ut på. Grunden för ett systematiskt arbetsmiljöarbete är den föreskrift om internkontroll av arbetsmiljön, som i stort sett gällt sedan 1993. (AFS, 1992; 6) En ny trädde i kraft år 2001 (Arbetsmiljöverket ”Systematiskt arbetsmiljöarbete” AFS 2001;1) och har skrivits med syftet att vara mera precis och tydlig än den gamla texten. I somras år 2003 kom ytterligare en komplettering som heter AFS 2003; 4 - systematiskt arbetsmiljöarbete. Denna komplettering är ett EU krav om *vilka exakta* kunskaper arbetsgivaren ska ha och detta har man då tydlig gjort samt utvidgat i paragraferna 6 - 7 § i Arbetsmiljölagen.

Ett systematiskt arbetsmiljöarbete ska inordnas och utgöra en naturlig del i verksamheten. Det innebär planering, genomförande och uppföljning av arbetet med arbetsmiljön, att rutiner ska utarbetas och att hänsyn tas till alla förhållanden – fysiska och psykiska som kan påverka de anställdas hälsa och välbefinnande. Inför större omorganisationer ska konsekvenser för arbetsmiljön utredas. Saknas arbetsmiljökompetens vid företaget, ska företagshälsovård eller motsvarande kompetens anlitas.

(T ex företagshälsovården Feelgood, Previa osv.)

Med ett systematiskt arbetsmiljöarbete så är alla förhållanden av betydelse för arbetsmiljöarbetet och en naturlig del av verksamheten. För att förebygga att någon blir sjuk eller skadas av arbetet behövs en regelbunden undersökning av de anställdas arbetsförhållanden. Då kan sådana situationer som vilka psykiska och fysiska risker i arbetet som finns komma fram. När den bedömningen väl gjorts dvs. *hur* allvarliga riskerna är, åtgärdas först det som är mest allvarligt. Så t ex inom äldreomsorgen skriver man ner vilka risker man kommit fram till. Och sedan beskrivs riskerna så att man förstår *vilka* de är, *var* de finns och *vad* de gäller. Det kan vara risker i vårdtagarens lägenhet, i lokalen och arbetsuppgifterna etc. Vidare innebär det systematiska arbetsmiljöarbetet att man även *antecknar* vilka risker som är allvarliga och vilka som *inte* är det. En riskbedömning görs och en *handlingsplan* upprättas därefter. Och sedan *åtgärdas* problemet. I det systematiska arbetet ingår ansvar, samverkan utifrån avtalet, företagshälsovård, arbetsmiljöpolicy som jag nämner senare, rutiner, uppgifter och kunskaper. (Arbetsmiljöverket ”Systematiskt arbetsmiljöarbete” AFS 2001:1)

I fjol inspekterades drygt 30 000 arbetsställen, av vilka en mindre andel arbetade systematiskt med att förebygga skador och annan ohälsa. (<http://www.av.se>)- Arbetsmiljöverket, 2001. Övriga arbetsgivare förhåller sig helt passiva: De reagerar först när något hänt eller när arbetsstyrkan blivit decimerad av många sjukskrivningar, som i sin tur negativt belastar den kvarvarande personalen. (<http://www.av.se>)

Detta är misshushållning av resurser och på sikt direkt kontraproduktivt. Arbetsmiljöverket har till uppgift att se till att arbetsmiljölagstiftningen följs. Med nya resurser kan vi anställa flera inspektörer och utveckla vår kompetens än mer inom det breda fält, som rör sociala och organisatoriska riskfaktorer.

Möjligheterna till samordning och enhetlighet av arbetsmiljötillsynen ökar. Kraven på åtgärder som ställs av Arbetsmiljöinspektionen har genom sammanslagningen snabbare fått effekt i hela arbetslivet. Arbetsmiljöverket kommer att fortsätta arbetet med att förenkla regelverket framför allt med tanke på de mindre företagen. Den totala regelmängden ska minska och bli lättare att förstå. Det finns i dag drygt 130 föreskrifter, med samma juridiska status som arbetsmiljölagen, som reglerar arbetsmiljön. Många arbetsställen har direkt behov av att följa ett litet antal av dessa, utöver den grundläggande föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete. Ulla Kindenberg, skriver i sin bok, Den lönsamma balansen; ”det går inte att skylla på snårigt och svårbegripligt regelverk, för att människan ska kunna medverka till

att skapa ett uthålligt arbetsliv, behövs ett långtgående samarbete och ett engagemang av alla – arbetsgivare, chefer och anställda”. (U. Kindenberg. Den lönsamma balansen sid. 20, 2000)

Enligt Arbetsmiljöverket har arbetsgivarna skyldighet att se till att uppgifterna i arbetsmiljöarbetet är *tydligt* definierade för varje chef och arbetsledare, samt att hon eller han har den kunskap, resurser och befogenheter som krävs för detta. Anställda måste känna till det lagskydd de har mot ohälsosamma arbetsmiljöer. Gemensamt måste det ordnas så att flera anställda ges utrymme för skyddsombudsuppdrag – deras insatser behövs. Det är också nödvändigt att bygga ut företagshälsovården. Den senaste tidens tumult inom it branschen har medfört ett uppvaknande bland tusentals yngre förvärvsarbetande om betydelsen av arbetsrätt och kollektivavtal. Arbetsmiljölagen bygger på en tradition av samarbete mellan arbetsmarknadens parter. (Arbetsmiljölagen, AML) Arbetsmiljöverket anser att det är bra med entusiastiska entreprenörer, men de bör också vara mogna att ikläda sig arbetsgivaransvaret.

Även inför drastiska förändringar som neddragningar och definitiv avveckling gäller vår arbetsmiljöreglering. Vid utläggning av verksamhet på entreprenad, måste uppköparens underlag omfatta de resurser som krävs för att uppnå en god arbetsmiljö. Vid beviljande av lokaliserings- och etableringsstöd måste företagets verksamhet prövas också utifrån ett arbetsmiljöperspektiv. Hur kommer arbetsorganisationen att se ut? Finns arbetsmiljöpolicy? Staten kan visa vägen genom att i utredningsdirektiv, inför större lagförändringar m.m. kräva in konsekvensbedömningar för arbetsmiljön. (<http://www.av.se>) - Arbetsmiljöverket, 2001.

Företag och organisationer fattar beslut om budgetar, verksamhets- och bemanningsplaner men tar inte med samma självklarhet hand om planläggning, genomförande och uppföljning av arbetsmiljön. Det vill Arbetsmiljöverket ändra på! Arbetsmiljöfrågorna måste föras upp på högsta ledningsnivå. Ledamöter av styrelser och politiska nämnder måste begära in besked om hur arbetet fortskrider, och det måste klart och tydligt framgå *vem/vilka* som har det operativa ansvaret. Då synliggörs behoven. Då kommer det att yrkas medel för förbättringsåtgärder och kompetensutveckling. Då kommer det också att framgå av beslutsdokument att systematiskt arbetsmiljöarbete är en investering. Det är en investering i den viktigaste resursen – personalen – och därigenom också ökad kvalitet.

(<http://www.av.se>) - Arbetsmiljöverket, 2001.

### 2.3 Utredningar för ökad hälsa i arbetslivet

Det kan vara intressant att studera de framtida utredningarna och planerna på hur man ska kunna få bukt med den ökande ohälsan, som Arbetsmiljöverket och Riksförsäkringsverket har undersökt. Därför tänkte jag nämna en del utredningar. Men med hänsyn till det jag skriver om har jag valt att avgränsa området. Regeringen inledde en omfattande översyn av orsakerna till den ökande ohälsan i arbetslivet i fjol den 8 januari 2002. Som ett led i detta arbete har olika utredningsinsatser genomförts. Exempel på sådana är sjukförsäkringsutredningen och utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, samt det arbete som sker inom Regeringskansliet för att ta fram en handlingsplan för åtgärder på arbetsmiljöområdet. Arbetet har bedrivits parallellt och ett antal förslag har lämnats eller kommer att lämnas inom en nära framtid. En utredare **Jan Rydh**, tillsattes för att sammanställa de förslag, faktaunderlag och uppslag som framkom på olika håll till en samlad handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Handlingsplanen ska omfatta en översyn och förslag avseende:

- effektiviteten och träffsäkerheten i sjukförsäkring, rehabilitering, förtidspension, arbetsskadeförsäkring samt administrationen av dessa system.
- åtgärder i syfte att effektivisera förebyggande åtgärder, rehabiliterande insatser och försäkringssystem. I detta sammanhang ska även företagshälsovårdens och sjukvårdens kopplingar till försäkringarna vägas in.
- Villkoren för personer med långa eller återkommande sjukskrivningsperioder

Utredningen ska även analysera hur sjukfrånvaron påverkar arbetskraftsutbudet och möjligheterna att uppnå målet att 80 procent av alla till 64-åringar ska vara sysselsatta år 2004. (<http://www.sjukforsakring.gov.se>).

### 2.4 Individuellt anpassat stöd och rehabilitering

Förra våren 2002 inleddes trepartssamtalen om sjukfrånvaron under ledning av Arbetsmiljöverkets chef **Kenth Pettersson**. Den har avslutats nu och mynnat ut i en rapport. (SSR 2; 2003 sid. 5) Varje dag är 14 procent av arbetskraften frånvarande, beroende på sjukdom eller förtidspension. 2002 var statens kostnader för sjukfrånvaron mer än 100 miljarder kr. Regeringens mål är att halvera antalet sjukdagar fram till år 2008. Långtidssjukskrivningarna har ökat dramatiskt i Sverige de senaste fyra åren. Ohälsan i arbetslivet är ett faktum. Kostnaderna i stadsbudgeten är i dag astronomiska och hotar andra

viktiga områden inom den generella välfärdspolitiken. Det är också ett faktum att det inte finns en enda lösning. Det måste till ett helt batteri av olika åtgärder som alla pekar åt samma håll. Att skapa den goda arbetsplatsen och individuellt anpassat stöd till dem som far illa och blir sjuka av sitt jobb innebär bl. a att tillräckliga resurser måste finnas för individuellt anpassad rehabilitering. (SSR 2; 2003 sid.7)

## 2.5 politiska åtgärder – en utredning; 11 – punkts program

Regeringen har kommit fram med ett 11 – punkts program för att öka hälsan i arbetslivet. Regeringen fördelade år 2001, 50 miljoner kronor, till nio projekt till försöksverksamhet inom den offentliga sektorn. Och nyligen satsades ytterligare 14 354 000 kronor. Besluten gäller sex projekt i stat, kommun och landsting. Tanken är att resultaten och erfarenheterna från försöksverksamheten så småningom ska spridas för att utveckla metoder och arbetssätt både i det förebyggande och i det rehabiliterande arbetet. Följande projekt får pengar: Karlstads kommun har beviljats ett bidrag med 244 000 kronor för att i samarbete med kommunerna i Grums och Forshaga utveckla och pröva den metod för reflekterande arbetsplatser som tagits fram vid socialförvaltningen i Karlstad. Bidrag har beviljats till tre projekt för att utveckla och pröva modeller för hälsobokslut. Kommunerna i Borås, Finnsång, Forshaga, Nora, Sigtuna, Skellefteå, Storuman, Tingsryds och Umeå kommuner samt Institutet för Personal och Företagsutveckling ( IPF. AB ) har beviljats ett bidrag med 5 miljoner kronor för att utveckla och pröva en modell för hälsobokslut.

Rikspolisstyrelsen har beviljats ett bidrag med 1 660 000 kronor till en arbetsmiljö/-arbetstidsprojekt. Projektet syftar till att med stöd av forskningskompetens klargöra sambanden mellan arbetstid och hälsa samt att i begränsad skala testa alternativa former för arbetstidsprojekt. Projektet syftar till att med stöd av forskningskompetens klargöra sambanden mellan arbetstid och hälsa samt att i begränsad skala testa alternativa former för arbetstidsförläggning. (SSR nr; 9; 2002 sid.5)

## 2.6 Egna kommentarer om avsnitt 2.5

Jag ville nämna åtgärderna ovan i korthet, och att man jobbar med olika former av projekt mot en bättre arbetsmiljö och en ökad medvetenhet. Det hade varit intressant att följa upp i min undersökning, men den har inte ingått i mitt arbete. Så detta var endast övergripande information.

### 3. Gällande lagar, avtal och arbetsmiljöpolicy

I startskedet av arbetet med denna uppsats undersökte jag vilka de viktigaste gällande lagarna är. Vidare tog jag reda på vilka mer konkreta avtal kommunerna tillämpar i sin dagliga verksamhet. I anslutning därtill fann jag att varje arbetsplats har utarbetat en arbetsmiljöpolicy, vilken skall vara det grundläggande redskapet i den dagliga verksamheten. Nedan lämnas en redogörelse av de relevanta lagarna och avtalen m.m.

#### 3.1 Gällande lagstiftning

Arbetsmiljölagen, Lagen om anställningsskydd och Medbestämmandelagen hör till de viktigaste inom arbetsmiljöfrågor. Jag skriver övergripande om Arbetsmiljölagen, Samverkansavtalet, Arbetsmiljöansvaret (Delegeringen på arbetsplatsen) samt om Arbetsmiljöpolicy nedan eftersom det är inom arbetsmiljöområdet som min uppsats berör, så får man en lättare helhetssyn.

##### 3.1.1 Arbetsmiljölagen

För att vrida arbetsmiljöutvecklingen åt rätt håll har vi arbetsmiljölagstiftningen att titta i. Den är skriven för att trygga arbetstagarnas hälsa. Hade den varit känd och – framförallt – hade den följts vid de ca 300 000 arbetsplatserna i landet, skulle situationen i dag se annorlunda ut. Arbetsmiljölagen (1977: 1160) utfärdades 1977 och har ändrats vid flera tillfällen under åren. Nedan har jag skrivit om vad vissa paragrafer i enlighet med mitt arbete säger.

1 kap 1 § Lagens ändamål är att *förebygga ohälsa* och olycksfall i arbetet och att även uppnå en god arbetsmiljö.

2 kap 1 § Arbetsmiljön ska vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala samt tekniska utvecklingen i samhället. Arbetsgivare och arbetstagare ska *samverka* för att åstadkomma en *god arbetsmiljö*. Arbetstagaren ska få möjligheten att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation och i förändrings- samt utvecklingsarbete som rör dennes eget arbete. Man ska eftersträva att arbetet ger möjlighet till variation, social kontakt och samarbete samt sammanhang mellan enskilda arbetsuppgifter. Man eftersträvar också att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling liksom till självbestämmande och yrkesmässigt ansvar.

3 kap 1 § Arbetsgivare och arbetstagare ska *samverka* för att åstadkomma en god arbetsmiljö.

2 § Arbetsgivaren ska *vidta alla åtgärder* som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.

2 a § Arbetsgivaren ska *systematiskt planera, leda och kontrollera* verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller kraven i denna lag och i föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen. Han ska utreda arbetsskador, fortlöpande undersöka riskerna i verksamheten och vidta de åtgärder som föranleds av detta. Åtgärder som inte kan vidtas omedelbart ska tids planeras. Vidare ska han dokumentera arbetsmiljön och arbetet med denna. Även handlingsplaner ska upprättas. Det ska finnas en lämplig rehabiliteringsverksamhet.

2 b § Arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering. Huvudansvaret för arbetsmiljön vilar alltid på arbetsgivaren. (AML (1977: 1160) ändringar införda SFS 2000; 764).

### 3.2 Det centrala Samverkansavtalet

Vid genomgången av de viktigaste avtalen och dokumenten inom miljöarbetet uppfattade jag att det s.k. Samverkansavtalet har störst betydelse i den praktiska verksamheten, varför den är mest intressant för denna uppsats. Samverkansavtalet i sin tur bygger på ett centralt avtal, Samverkan för utveckling, som utarbetades på central nivå. Nedan lämnas först en kort redogörelse av innehållet i det centrala avtalet. Därefter kommer en närmare redogörelse att lämnas av det lokala Samverkansavtalet.

#### 3.2.1 Avtalet Samverkan för utveckling

(Arbetsgivarverkets avtal 1997-09-22)

Det övergripande arbetsmiljöarbetet fastställdes på central nivå på det statliga arbetstagarområdet. Den snabba utvecklingen i omvärlden ställer stora krav på den statliga sektorns effektivitet och flexibilitet. Det är därför nödvändigt att myndigheterna har stor förmåga att anpassa sig till förändrade förhållanden.

Som ett *instrument* i förändringsarbetet mot en god arbetsmiljö, ska vara att medborgarnas krav på rättsäkerhet och kvalitet upprätthålls. Det centrala avtalet, Samverkan för utveckling, har till syfte att stödja effektiviseringsarbetet genom att stimulera till en utveckling av arbetsplatser som kännetecknas av följande;

1. Att tillse att verksamhetens mål är tydliga för alla anställda,
2. Att se till att det finns en tydlig koppling mellan verksamhetens mål, den egna arbetsinsatsen och resultat,
3. Att ansvarsfördelningen är tydlig,
4. Att det råder balans mellan ansvar och befogenheter,
5. Att arbetet är upplagt så att det tar tillvara alla anställdas kunskaper och erfarenheter,
6. Att arbetet organiseras så att jämställdhet råder,
7. Att de anställda har möjlighet till personlig utveckling och ett kontinuerligt lärande,
8. Att de anställda genom påverkan av den egna arbetssituationen kan bidra till att utveckla verksamheten.
9. Att arbetet organiseras så att det skapar goda kommunikationer mellan människor och ett öppet och utvecklande klimat samt
10. Att arbetet är meningsfullt och ger möjlighet till variation.

Detta förutsätter ett ledarskap som arbetar med delegering, samordning och motivering samt utveckling av medarbetarna. Samverkan är grunden i det lokala utvecklingsarbetet som jag sedan nämner, såväl i vardagsfrågor som i den långsiktiga utvecklingen. Samverkan bygger på att det finns grundläggande gemensamma intressen kring verksamheten. Samverkan utvecklas mellan ledningen, de anställda och deras fackliga organisationer och tar sin utgångspunkt i verksamheten. Samverkanstanken styrs av begrepp som delaktighet, decentralisering, delegering och gemensamt intresse samt förutsätter en tydlig ansvarsfördelning. Vidare nämns i det centrala avtalet att formen såväl som innehållet i det lokala avtalet kommer att skilja sig åt mellan olika myndigheter med hänsyn till verksamhetens art och organisationens storlek etc. Exempel på samverkan i olika former och på olika nivåer är bl.a. planerings- och utvecklingssamtal för individen, arbetsplatsträffar för alla berörda på arbetsplatsen och samverkansgrupper för parterna.

En samverkansgrupp kan också utgöra skyddskommitté enligt AML. De centrala parternas avsikt med detta avtal är att de lokala parterna själva ska skapa samverkansformer för att utveckla verksamheten. Mer om detta kan läsas i det lokala avtalet nedan.



### 3.2.2 Det lokala Samverkansavtalet

Det lokala samverkansavtalet är ett viktigt styrmedel i arbetsmiljöarbetet. De lokala parterna ska själva kunna utveckla sådana samverkansformer som passar i den aktuella verksamheten och organisationen. Strävan ska vara att de olika formerna för inflytande enligt MBL och AML integreras. Detta innebär en förskjutning från förhandlingar enligt MBL: s ordning till den samverkansmodell som AML avser.

Nedan följer en övergripande beskrivning från innehållet av samverkansavtalet vid Västra Innerstadens stadsdelsförvaltning;

Utifrån avtalets förutsättningar har en förvaltningsanpassning skett. Samverkansavtalet bygger på Medbestämmandelagen (MBL) och Arbetsmiljölagen (AML) samt syftar till en integration av arbetsmiljö-, medbestämmande-, jämställdhets- och verksamhetsfrågor. Syftet med avtalet är att ge ett så positivt arbetsklimat som möjligt och en god arbetsmiljö där *inflytande*, *delaktighet* och *utveckling* är rättigheter för alla anställda. Alla beslut tas på förvaltningsnivå. Det finns både ett centralt avtal och ett lokalt. Det är de fackliga representanterna som skrivit under avtalet, t ex SKTF, Kommunala Vårdförbundet, Lärarförbundet samt Lärarnas Riksförbund. Dessa står bakom den centrala och lokala tillämpningen. Alla anställda skall ha ett direktinflytande på sin arbetsplats genom arbetsplatsträffar som också är de viktigaste att ha. Inflytandet sker genom samverkansgrupper på olika beslutsnivåer i organisationen. Gruppens ansvar är att samverka så att de aktuella frågorna får en allsidig belysning och ger ett bra beslutsunderlag. I samverkansgrupperna finns de fackliga företrädarna.

### 3.2.3 Samverkansgrupp på förvaltningsnivån

På förvaltningsnivå så bildar man en partsammansatt samverkansgrupp. Den ska också ha skyddskommittéansvar enl. AML. Samverkansgruppen sammanträder en gång i månaden enligt förbestämd plan som gruppen bestämmer. I gruppen behandlas medbestämmande-, arbetsmiljö-, jämställdhets- och verksamhetsfrågor integrerat. När ett ärende behandlas i samverkansgruppen har arbetsgivaren fullgjort sin informations- och förhandlingsskyldighet enligt 11, 19 och 38 § MBL. Gruppens syfte eller uppgift är att genom samverkan eftersträva enligt 14 § MBL. Kollektivavtalsförhandlingar eller behandling av enskilda personalärenden får inte ske i samverkansgrupp. Gäller även förhandling enl. hänvisning från annan lag eller avtal, t ex LAS och MBL. Arbetsgivaren skickar ut kallelse och handlingar sju dagar innan

sammanträder äger rum. Vid sammanträdet upprättar arbetsgivaren protokoll, som ska justeras av samtliga fackliga organisationer.

Vid oenighet i arbetsmiljöfrågor i en samverkansgrupp med skyddskommittéansvar gäller att om representant för arbetstagarorganisationen så begär, ska frågan hänskjutas till Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket prövar om frågan faller inom området för verkets befogenhet. Vid oenighet i en MBL - fråga kan arbetstagarorganisationen begära förhandling enligt 14 §, 2 st. MBL. I samverkansgruppen representeras TCO av vardera en representant från Lärarförbundet, Vårdförbundet och SKTF. Kommunal och SACO har vardera tre representanter. Arbetsgivaren representeras av förvaltningschef, personalchef samt sekreterare.

### 3.2.4 Samverkansgrupp på verksamhets-/enhetsnivån

Varje verksamhetschef ska bilda ett samverkansorgan på verksamhetsnivå med de fackliga organisationer som finns representerade bland de anställda. Utgångspunkten är att varje nivå i organisationen, som har ett arbetsgivaransvar, också har skyldighet att föra en kontinuerlig dialog med fackliga företrädare. Gruppen kallas samverkansgrupp verksamhetsnamn och sammanträder enligt förbestämd sammanträdesplan som fastställs i samverkansgruppen. I den här gruppen behandlar man medbestämmande-, arbetsmiljö-, jämställdhets- och verksamhetsfrågor integrerat. Arbetsgivaren har informations- och förhandlingsskyldighet enligt § 11, 19 och 38 MBL. Samverkansgruppen uppgift är att genom samverkan eftersträva enighet före beslut. Om inte enighet uppnås kan arbetstagarorganisationen begära förhandling enligt § 14 MBL. Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom hela verksamhetsområdet ska ske i denna grupp.

Kollektivavtalsförhandlingar eller behandling av enskilda av personalärenden får inte ske i samverkansgrupp. Gäller även förhandling enligt hänvisning från annan lag eller avtal t ex LAS och MBL. Arbetsgivaren skickar ut kallelse och handlingar sju dagar innan sammanträdet äger rum. Vid sammanträdet upprättar arbetsgivaren protokoll, som ska justeras av samtliga fackliga organisationer. I protokollet ska det framgå vilka ärenden som är slutbehandlade. Det ska även framgå av protokollet vilka arbetstagarorganisationer som förklarar sig oeniga. Innan fråga hänskjuts till Arbetsmiljöverket vid oenighet i arbetsmiljöfråga, ska ärendet aktualiseras i samverkansgruppen med skyddskommittéansvar på förvaltningsnivå.

### 3.2.5 Arbetsplatsträffar

Arbetsplatsträffar är regelbundet inplanerade träffar som äger rum på arbetsplatsen under arbetstid. Respektive arbetsledare ansvarar för att arbetsplatsträffar genomförs och formerna för dokumentation. Arbetsplatsträffar ska vara ett forum för information och dialog mellan anställda och arbetsledning. Alla på arbetsplatsen ska gemensamt arbeta med utveckling, planering och uppföljning av arbetet. Arbetsmiljöfrågorna ska vara integrerade i verksamhetsfrågorna. Genom denna form av arbetsplatsträffar kan om parterna är överens tidigare skyddsronder vara integrerade i den löpande verksamheten. Handlingsplaner för det systematiska arbetsmiljöarbetet ska årligen utarbetas. Dessa ska dokumenteras skriftligen. Skyddsombuden ska delta i dessa träffar någon gång under året om de inte finns med regelbundet. Det åläggs samverkansgrupperna på verksamhetsnivå att diskutera och följa upp att arbetsplatsträffar införs på samtliga arbetsplatser.

### 3.2.6 Medarbetarsamtal

Regelbundna medarbetarsamtal mellan arbetsledare och medarbetare är ett viktigt komplement till arbetsplatsträffarna. Medarbetarsamtal mellan arbetsledare och anställd ska ske minst en gång per år. (Samverkansavtalet för Malmö Stad skrevs under 1996-11-01)

## 3.3 Arbetsmiljöansvar

Syftet med denna handling är att klargöra vilket straffrättsligt arbetsmiljöansvar som chefer och arbetsledare på olika nivåer har. De berörda ska vara medvetna om sitt ansvar, ha kunskap om principerna för delegering samt känna till möjligheten/skyldigheten att returnera en delegerad arbetsuppgift. Vid arbetsolyckor aktualiseras det straffrättsliga arbetsmiljöansvaret. Om den som har ansvaret för arbetets utförande konstateras ha varit vårdslös kan han eller hon straffas.

I arbetsgivarens organisation vilar det straffrättsliga arbetsmiljöansvaret i grunden på högste chefen. Denne har dock möjlighet att genom en riktigt utförd delegering överföra arbetsuppgifterna på andra anställda. Med dessa arbetsuppgifter följer ett ansvar för arbetsmiljön. I arbetsuppgifterna kan också ingå att delegera till lägre chefer. Den som mottar delegeringen måste ha kompetens att utföra arbetsuppgifterna. Dessutom ha tillgång till den utrustning och övriga resurser som behövs för utförandet och ha befogenhet att åtgärda uppkomna problem. Med befogenheter menas såväl ekonomisk befogenhet som befogenhet i

arbetsledningshänseende (t ex rätt att besluta om omflyttning av en person som inte använder skyddsutrustning osv.) Arbetsmiljöansvaret är aldrig mer vidsträckt än ramen för de tilldelade befogenheterna. Hos en som delegerat kvarstår alltid en tillsynsplikt att övervaka att arbetsuppgifterna utförs på ett riktigt sätt. Den som mottagit delegerade arbetsuppgifter men som inte kan lösa uppkomna arbetsmiljöproblem på grund av att tilldelade resurser eller befogenheter inte är tillräckliga, ska returnera arbetsuppgifterna. Detta medför att det straffrättsliga arbetsmiljöansvaret återförs. Efter returneringen kan arbetsuppgifterna återdelegeras till mottagaren genom att denna tilldelas ändrade (större) befogenheter. (Iseskog, 2002 Arbetsmiljöansvar).

### 3.4 Arbetsmiljöpolicy

Som en följd av gällande lagar och avtal har inom de enskilda enheterna utarbetats en arbetsmiljöpolicy. På Västra Innerstadens stadsdelsområde i Malmö har de anställda en sådan arbetsmiljöpolicy som personalen arbetar utefter. Och den säger att förutsättningen för god arbetsmiljö är att alla anställda ska må bra i sitt arbete och känna arbetsglädje, trygghet, gemenskap och delaktighet i det dagliga arbetet samt att ingen anställd ska behöva drabbas av skada eller ohälsa till följd av arbetet. Arbetsmiljöarbetet ska bedrivas i samverkan, med respekt och stor öppenhet, och ses som en integrerad del av verksamheten. Inriktningen på arbetsmiljöarbetet ska vara en nära koppling mellan följande;

- verksamhetsutveckling
- kompetensutveckling
- jämställdhet/mångfald
- arbetsmiljö

Arbetsmiljöarbetet ska vara decentraliserat och delegerat, där stor vikt läggs vid;

- information
- kommunikation
- teknisk, psykisk och social miljö
- möjlighet för alla anställda att påverka sitt arbete

Arbetsmiljöarbetet ska planeras utifrån arbetsplatsens specifika behov, ha förebyggande karaktär och bedrivas långsiktigt. Individens inflytande är basen för samverkanssystemet. Det ska finnas möjlighet till dialog mellan chef och medarbetare. Alla anställda ska både ta ett

personligt och ett gemensamt ansvar för arbetsmiljön samt aktivt medverka i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ett strategiskt mål har skapats för att få en hälsofrämjande arbetsplats. Målet de har är att alla anställda kontinuerligt ska delta i planerade arbetsplatsträffar. Inom varje verksamhetsområde ska det finnas minst en partsammansatt samverkansgrupp. Medarbetarsamtal mellan arbetsledare och medarbetare ska ske minst en gång per år. Arbets-skador, frånvaro och personalomsättning ska årligen följas upp och analyseras i samband med när handlingsplan för det systematiska arbetet upprättas. Handlingsplan för det systematiska arbetsmiljöarbetet ska upprättas varje år. Genom ett aktivt förebyggande arbetsmiljöarbete ska hälsan, närvaron och arbetsförmågan öka. Satsning på friskvårdsaktiviteter och nya arbetsledare och skyddsombud ska genomgå grundläggande arbetsmiljöutbildning. Tendens till trakasserier, mobbning och diskriminering ska åtgärdas. Kunskapen om den tekniska och psykosociala arbetsmiljön ska ökas och intensifieras. (Arbetsmiljöpolicy är fastställd i samverkansgruppen 2002-04-30).

### 3.5 Egna reflektioner

Tiderna har förändrats sedan jag själv jobbade som vikarie inom hemtjänsten. Jag vet själv hur stressigt det kan vara ibland, mycket också beroende på var man hamnade någonstans. Jag menar ibland kunde organisationen vara dålig och det speglade av sig bland de anställda bl.a. i form av stress, sjukskrivningar och dålig kommunikation osv. Med tanke på arbetsmiljöansvaret och arbetsmiljöpolicy som senare har inkommit, vill jag kommentera att reglerna har skärpts med delegeringen av medicinen till vårdtagarna. Vikarierna får inte längre lov att dela ut någon medicin, utan något delegeringsansvar, man måste ha en kompetens till det. Detta är en positiv förändring.

## 4. Intervjuresultaten

Jag har valt att intervjua fyra personer som arbetar inom såväl tjänstemannasidan som i den praktiska verksamheten. Samtliga personer arbetar inom Västra Innerstadens stadsdelsområde i Malmö kommun inom Vård och Omsorg. Följande personer har intervjuats; Personalvetaren Kerstin Sloventa, skyddsombudsmannen Lennart Willander, undersköterskan Eva Strandberg och vårdbiträdet och barnskötaren Åsa Flemming.

## 4.1 Frågeformuleringarna

Mina frågor var öppna och respondenterna kunde svara fritt kring dem. Mina intervjuer utgick huvudsakligen ifrån följande frågeställningar;

1. Vilka har skrivit under det lokala samverkansavtalet?
2. Hur påverkar samverkansavtalet arbetsmiljön?
3. Hur ser organisationen/verksamheten ut?
4. Vilka redskap och/eller verktyg finns som ni använder er utav för att förbättra arbetsmiljön?
5. Hur fungerar detta i praktiken?
6. Vad gör man i ett akut skede?

## 4.2 Respondenternas svar

### 4.2.1 Intervjuperson 1

(Personalvetare, Västra Innerstadens kontor)

*Vilka har skrivit under det lokala samverkansavtalet?*

Det är de fackliga representanterna som har skrivit under avtalet. SKTF, Kommunala Vårdförbundet, Lärarförbundet, SACO, Lärarnas Riksförbund. Dessa står bakom det centrala och lokala tillämpandet. Besluten tas på förvaltningsnivå. Och det är arbetsplatsträffarna som är de viktigaste och som ligger till grund för besluten.

*Vilka redskap och/eller verktyg finns som ni använder er utav för att förbättra arbetsmiljön?*

Det finns en mängd olika tillvägagångssätt inom arbetsmiljön som vi använder oss utav, t ex att tillhandahålla personalen information, samverkansgrupper på olika nivåer (förvaltningsnivå, verksamhetsnivå, och enhetsnivå), arbetsplatsträffar samt regelbundna medarbetarsamtal som är ett viktigt komplement till arbetsplatsträffarna. Vi har olika utbildningar, kurser, friskvård för de anställda, vardagsmotion och olika föreläsningar att gå på och det finns alltid en arbetsplatspärm på arbetsplatsen. Vi har samarbete med enheten för Fysisk Livsstil, Ort. Klin. MAS. Projektet heter ”sätt sydvästra Skåne i rörelse” som är ett folkhälsoprojekt som startade under det fysiska aktivitetsåret ”Sätt Sverige i rörelse” 2001. Och där är alla hälsoambassadörer välkomna på utbildning. Syftet med projektet är att öka vardagsmotionen hos befolkningen i Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt och öka kunskapen om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

### *Hur fungerar detta i praktiken?*

Det är viktigt med arbetsplatsträffarna. Samverkansmötena är också viktiga och sker på olika nivåer bl.a. förvaltningsnivå och på verksamhetsnivå-/enhetsnivå. Som sagt olika åtgärder finns, men problemet kan vara om inte personen har insikt eller är tillräckligt motiverad. Men någonstans på vägen måste man själv sätta sina gränser och kunna våga säga nej. Det beror mycket på individen själv att våga förändra sin situation på arbetsplatsen. Ett annat problem kan vara begränsade ekonomiska resurser inom kommunen och bristen på personal. Man har inte samma möjligheter då att tillvarata de resurser som man annars hade kunnat använda sig utav. Några ex på bra redskap kan vara: en bra organisation, tydlig arbetsledare, medvetenhet och olika verktyg samt metoder som t ex möjlighet till friskvård, utbildning, kurser, seminarier och arbetsmiljöverkets ”Systematiskt arbetsmiljöarbete” AFS 2001:1. Man gör en undersökning, genomförande och en uppföljning tillsammans med de anställda. Man gör också en utvärdering och uppföljning på samverkansavtalet. Arbetsgivarna kör numera en arbetsmiljöutbildning för nya arbetsledare och skyddsombud vart annat år.

### *Vad gör man i ett akut skede?*

Arbetsgivaren måste skriva en rehabiliteringsutredning inom åtta veckor när en anställd är utbränd och försäkringskassan är då inblandad. Resurspersoner finns t ex genom företagshälsovården.

### *Hur påverkar samverkansavtalet arbetsmiljön?*

Förhoppningsvis positivt, men det är viktigt med tydlighet.

## 4.2.2 Intervjuperson 2

(Skyddsombudsman, Västra Innerstadens kontor)

### *Hur ser organisationen/verksamheten ut?*

Inom verksamheten Vård och Omsorg är hemtjänstgruppen indelade i olika områden. Det finns en chef på varje område och sedan finns det underställda chefer inom hemtjänstgrupperna. En hemtjänstgrupp på ett område, t ex Dammfri, har 10-13 anställda och vikarier sätts endast in på sommaren. De kan arbeta med mellan 50-60 vårdtagare. Dvs. de är ute på fältet och jobbar.

*Vilka redskap och/eller verktyg finns som ni använder er utav för att förbättra arbetsmiljön?*

Ute på arbetsfältet bland de gamla finns olika hjälpmedel, t ex lyfthissar till sängen. Vi lyssnar om den anställde har några synpunkter på arbetsmiljön. Det finns möjlighet till kompetensutbildning etc.

*Hur fungerar detta i praktiken?*

Om en anställd har problem med trånga utrymmen inne i t ex badrummet i vårdtagarens hem, så kanske detta är ett stressigt moment som påverkar en negativt. Då kan den anställde ta kontakt med sin skyddsombudsman och så tittar man på olika alternativa möjligheter. Det kan t ex vara att det behövs en bärbar lyfthiss i vårdtagarens hem, eller den sängliggande behöver en sjukhussäng i den egna lägenheten, och så tittar man på detta då. I AML så står det att arbetsplatsen ska vara god. Det finns resursmöjligheter, t.ex. finns en ergonomiutbildning som går ut på att man lär sig att lyfta rätt. Men det finns fortfarande ett problem; de anställda från den äldre generationen vill lyfta på sitt eget lilla sätt, därför de tycker att de inte hinner med att lyfta riktigt rätt. De ska ju hinna med nästa vårdtagare. De tillhör en grupp som har svårt med förändringar, en bidragande orsak till detta kan vara att förändringen mot något nytt, kan i sig skapa en rädsla, och det känns otryggt. Det finns kompetensutbildning att gå på. 2 ggr/år har SKAF träff med arbetsledarna och ser vad det är för skador som har uppkommit. Arbetskadestatistiken har sjunkit dels pga. kompetensutbildning. Beträffande förslitningsskador så har de förbättrats under de sista åren.

*Vad gör man i ett akut skede?*

Vid utbrändhet så blir man i regel sjukskriven. Man har ett rehabiliteringsmöte. Det är då facket, individen, läkaren och chefen som är inblandade. T ex en ung kvinna som jag precis hade hand om, blev utbränd. I detta fall var det många faktorer som var inblandade. Det kan ju ligga en skilsmässa bakom som gör att man har en lägre toleranströskel i det skedet. Men man kontaktar alltså sin skyddsombudsman och ser om individen kan göra något annat. T ex andra lättare arbetsuppgifter, ändra tiden från natten till dagen eller tittar vi på andra tjänster. Åldern är också avgörande en äldre i 60 års ålder kanske blir förtidspensionerad.

*Hur påverkar samverkansavtalet arbetsmiljön?*

Allt sker utifrån samverkansavtalet. Samverkansgrupper finns ute på områdena. Med chef och facklig representant tas skyddsfrågorna upp. Om problem uppstår så går det vidare till den centrala nivån. Man diskuterar om praktiska problem.



### *Hur gör man på den här arbetsplatsen?*

De anställda har mycket att göra och gruppen är självgående. De är ute på fältet och arbetar dvs. de går hem till vårdtagarens eget boende. Och oftast är det där i lägenheten som ett arbetsmiljöproblem uppstår. På detta område finns 10 anställda. Inga vikarier sätts in nu på vintern utan bara på sommaren. Ett 50-tal vårdtagare tar de hand om.

### *Vad borde man göra?*

Jag har jobbat så länge med detta att jag har sett förändringarna. I början på 70-talet fanns det många anställda inom kommunen. I dag är det färre anställda på fler vårdtagare. Det finns inte heller ekonomiska resurser som täcker. Jag skulle önska att man anställde fler och även att det fanns fler möjligheter till friskvårdspaket, men det är ekonomin som styr och är avgörande. Men om den anställdes, pga. en mängd olika anledningar, inte är motiverad att förändra sin arbetssituation så uppstår problem ändå. Det kan vara exempelvis privata problem, t ex skilsmässa, depression eller något annat jobbigt och frustrerande i ens liv, som gör att man inte orkar med så mycket i jobbet mer än det som ska skötas.

### 4.2.3 Intervjuperson 3

(Undersköterska, Dammfriområdet Västra Innerstaden)

### *Hur ser verksamheten ut?*

Vi arbetar i ett demensteam på Dammfri och är ute på fältet. Vi är 10 anställda. I demensteamet ingår utbildad personal. Vi har hand om 25 vårdtagare. Alla vårdtagare är dementa och demensteamet startades som ett projekt. I och med att de 25 bor hemma i sina egna lägenheter så blir budgeten billigare för kommunen. Nu ska det startas upp i fler stadsdelar i Malmö, t ex Limhamn-Bunkeflo etc. Detta fungerar bra tycker jag.

### *Hur arbetar ni i praktiken?*

Vi planerar efter ett tvättstugschema vilket innebär att man lägger sitt arbetsschema själv. Detta är en annorlunda modell än inom hemtjänstgruppen. Vi har flytande arbetstider och lägger arbetstiderna själva. T ex utgår vi ifrån en årsarbetstid, där vi vet om att vi ska jobba 1929 tim/år. Då kan jag själv bestämma min egen tid. Det innebär att ena månaden jobbar jag t ex 130 tim/mån. Och nästa månad så arbetar jag 165 tim/mån. Det här stämmer man sedan av och det har visat sig att detta har lett till minskad stress. Extra personal sätts in vid behov. Utifrån sammanträden o dyl. och som vi då gemensamt har kommit fram till att, vid

eventuella sjukskrivningar, så ska vi ta in personal från kompetenspoolen. De har lite mer utbildning. Vi är 10 anställda på 25 vårdtagare och det innebär att det tar mycket lång tid hos varje vårdtagare. Detta gäller endast demensteamet och det är endast vi som har ett tvättstuguschema. Förr hade vi ett 3-3 arbetsschema (jobbade 3 dagar och lediga 3 dagar), men jag tyckte inte det fungerade för mig. Jag reste nämligen alltid bort på helgerna. Vi arbetar utifrån CASE-metodiken som är en engelsk pedagogisk arbetsmodell. Den används bl.a. inom områden för utvecklingsstörda, demensstörda och psykiskt sjuka. Det är en fallmetodik som man arbetar utifrån. T ex. om vårdtagaren 90-åriga Svea mår dåligt så mår vårdbiträdet Elsa också dåligt. Man påverkas ju av varandra. Vetskapen att alla kan misslyckas är väldigt viktigt här. Man stöttar varandra och kommunikationen är mycket väsentligt. Det var problem i början med rakhet, ärlighet och tydlighet. Men så tog vi tag i detta då och pratade om det med arbetsledaren. Och så talade vi ut. Det är ju en del av kommunikationen.

#### *Hur fungerar samverkansavtalet i praktiken?*

Vi har arbetsplatsträffar, rätt täta, var 14: dag. Träffarna är mellan kl. 13.30-16.30. Då tar vi upp problematiken inom gruppen och visst har vi haft problem från början, men det har blivit bättre när vi började med CASE-metodiken. Det är viktigt att arbetsledaren är bra och vi för protokoll på allting. Men det var svårt att skriva protokoll från början och vi alla hjälptes åt med varandra. Vi hade en dyslektiker som inte kunde skriva och då fick vi hjälpas åt. Sedan har vi en reflektions tid som är sekretessbelagt. Det är halva teamet 5 av 10 som sitter i grupp och pratar. Detta är egentligen en norsk handledning - pedagogisk stöttemodell - och kommer ifrån psykiatriska vården. Här tar man upp positiva saker som hänt privat eller andra vardagliga sådana. Man tar upp negativa saker och det finns både gråt som skratt. Att tala om att man mår dåligt är viktigt! Detta är syftet med denna modell att få lite feedback, respons och även att man här fungerar som bollplank för varandra.

#### 4.2.4 Intervjuperson 4

(Sjukskriven f.d. vårdbiträde Jyllandsgruppen, Dammfriområdet Västra innerstaden)

#### *Var arbetade du och vad var dina arbetsuppgifter?*

Jag jobbade som vårdbiträde inom hemtjänsten Jyllandsgruppen på Dammfriområdet. Jag var ute på fältet bland vårdtagarna.

*När började och när slutade du?*

Jag började där i januari 1999. I augusti år 2000 gick jag ner till halvtid. Och 2002 blev jag heltidssjukskriven.

*Hur såg er verksamhet ut och hur arbetade ni i er organisation?*

Cirka 13 anställda vårdbiträde på mellan 50 - 60 vårdtagare. Det var många under 1999 som mådde dåligt där då. Man drog in på pengarna. Budgeten var snäv och personalen mådde dåligt. Vi var stressade allihop och kommunikationen med min arbetsledare var inte så bra. Ingen lyssnade på en och man fick ingen respons på något. Jag kommer ihåg att det var mycket baktal inom gruppen. Många kände sig fysiskt och psykiskt trötta och sjukskrev sig. De anställda saknade kompetensutbildning. Tiderna och rutinerna var varierande. Vissa vårdtagare behövde mer omvårdnad än andra. Det var stressigt värre med många att ta hand om. Man kunde aldrig beräkna tiderna. De var aldrig inräknade i schemat p.g.a. varierande arbetsuppgifter.

*Hur tyckte du att ditt jobb fungerade?*

Utifrån fungerade det bra men man räckte inte till alltid för att det var så stressigt. Jag älskade att jobba och serva de gamla och möta dem. Jag lärde mig mycket. Fördelen var att det var ett fritt arbete. Man kunde ge sig ut på promenader om tid fanns (vilket var sällan) med de gamla och så skötte man skötte sig själv. Men man träffade nästan aldrig sina kolleger under arbetstiden för det fanns ingen tid över till det. Det är ju ett arbete där man ska hålla reda på mycket. Det är mycket ansvar med mat listor, tvättlistor, nycklar och larm samt medicinering etc. Detta var huvuduppgifterna. Det är klart att det blev korvstoppling och därmed irritation mellan de anställda och då speciellt när vi inte fick in vikarier. Ibland när vi var få utav den ordinarie personalen, så kunde det vara jättestressigt att jobba. Vikarierna hade inte delegeringsansvar och kunde därmed inte lämna ut medicin till vårdtagarna. Då var min uppgift att dela ut det, för jag var delegerad. Det tog ju massor av min egen tid när de nya vikarierna var insatta. Sedan var det som sagt olika arbetsuppgifter p.g.a. individuella orsaker och omständigheter. Vissa skulle ha frukost vid viss tid, t.ex. p.g.a. diabetes. Då hade man den tiden att bege sig hem till vårdtagaren och sköta den biten. Man skulle möta upp tiden med sjuksköterskan eller arbetsterapeuten t.ex. vid dörren o.s.v. Det var således mycket arbete som inte syntes eller märktes.

*Vad tyckte du ni borde göra åt problemen som uppstod i verksamheten/organisationen?*

Jag tycker man behöver bli sedd mer uppifrån, av cheferna. Man blev för lite uppskattad. Jag tycker att man skulle ha mer frihet under ansvar. Det kunde ha varit lite mer flexibelt. Fast de har ju börjat med det nu i verksamheten har jag hört, öppenhet och flexibla perspektiv. Ansvaret har blivit bättre fördelat likaså. Samverkansgrupperna har startats upp och man satsar numera på *kompetensutbildning* och *friskvård* i programmet. Kontaktgrupper har man också numera fått och då en länk till arbetsledaren. Det hade inte riktigt kommit i gång på min tid, men det låg i startskedet då. Mötena och det här med att de åker bort över en helg och har kick-off o.s.v. Allt sådant här har de ju börjat med i hemtjänsten mer och mer. Och där man får nya input. Smågrupper som jag tyckte skulle vara en bra idé, har även det startats igång. Det här med personlig utvecklingshelg och konferenser är också numera aktuellt inom hemtjänsten. Allt detta tyckte man att det skulle ha satsats på innan, men bättre sent än aldrig. Det börjades under 2001. Jag ville redan då ha mindre grupper bland de anställda och en länk, en samordnare. Jag tog på mig att hjälpa de nya när de kom in som vikarier, men inte att man fick någon tack för det. Det här med arbetsmiljöpolicy och vad man skulle samt fick göra fanns ju i lagen. Det visade jag vikarierna och tog på mig att hjälpa dem. Det var det inte alla som gjorde bland de ordinarie anställda. På den arbetsplatsen där jag arbetade hade vi en arbetspärm om arbetsmoral, etik och om den praktiska skötseln o.s.v. Hur allt skulle skötas på jobbet, arbetsuppgifterna, fanns inskrivna i ett regelverk. Det var ett dokument om vad det innebar att jobba där. Sådant tog jag på mig att visa de unga och nya vikarierna. Det var ju egentligen sådana saker som arbetsledaren skulle sköta, men istället gjorde jag det för att vara snäll. Jag tyckte att det saknades en mentor på min tid, för det skulle behövas i hemtjänstgruppen d.v.s. för de nya vikarierna. Det var jobbigt med mötena ibland, just att man var tvungen att gå på dem. Jag menar att våra praktiska arbetsrutiner fick ständigt avbrytas p.g.a. dessa möten. Men samtidigt förstod jag nivån uppifrån att det var viktigt med alla mötena. Fast då var vi tvungna att lösa det med ändring av vårt schema till våra vårdtagare, och den tiden fanns ju aldrig att sitta ner och planera om. Allt handlade om vår budget. Det fanns helt enkelt för lite av ekonomin, oftast kommunikationsbrist, för lite frihet under ansvar.

*Vad hände i din situation och hur ville du ha det i gruppen?*

Det handlar ju mycket om hur arbetsledaren och hur personkemin mellan de anställda är. Det var för många som arbetsledaren ansvarade över.

Det var mycket administrativt ansvar som lades på vårdbiträdena. T.ex. skulle vi sköta listorna och fullgöra dem och det fanns inte den tiden i schemat. Arbetsledaren lyssnade inte på mig då. Ingen lyssnade på någon. Det gällde alla, därför allihop mådde dåligt. Jag fick ingen respons. Visst, jag har mina positiva och negativa sidor. Det gäller min arbetsledare också och vi kom inte överens och det var mycket baktal i gruppen. Jag hade två olika skyddsombuds män, den ene sa inget utan bara satt där på mötena och lyssnade. Sedan mot slutet kom jag ihåg, för jag har förträngt allt jobbigt, så hade vi ett rehabiliteringsmöte där jag, en tjänsteman, arbetsledaren, skyddsombudsmannen och en arbetslivskonsulent var inblandad. Men ändå till slut blev jag utbränd och sedan sjukskriven, först på halvtid och sedan på heltid. Mår man dåligt själv påverkar detta ju hela gruppen. Jag ville ha färre grupper bland oss anställda, att man helt enkelt ändrade till mindre antal. Jag önskade då att man hade löst våra problem. Jag hade eftersträvat mer kompetens då, fast det har de ju börjat med nu. Förr i tiden fanns det gruppleddare som hade hand om det administrativa samt ringde in vikarierna. Hon skötte arbetsdagens bas uppgifter. Larmer var utdelat i andra pooler på den tiden. Detta fungerade bättre tyckte jag. För då hade jag mer tid till vårdtagaren. Hemtjänst ledaren som är vår nuvarande arbetsledare hade färre vårdtagargrupper då, med färre arbetsuppgifter också och därmed mindre stress.

*Var i organisationen tyckte du att problemet låg?*

Jag vet inte hur utvärderingen låter i dag, men arbetsledaren i dag har färre grupper och därmed har det blivit bättre organiserat. Men mycket kommer uppifrån och ligger på de som styr d.v.s. regeringen, organisationen och även hur arbetsledaren är. Det handlar om hela verksamheten och dess struktur. En länk mellan arbetsledaren och gruppen skulle behövas, tyckte jag. En person närmast arbetsledaren, t.ex. en samordnare, som skrev protokoll. Men numera finns det en sådan som sköter den dagliga ordningen. Man fick för lite uppmuntran, feedback och vi hade klara kommunikationsproblem. Och lönen är alldeles för låg också. Det är ingen status att jobba med gamla. Det som brast var att det var för många anställda i gruppen och man fick problem med kommunikationen. Vidare hade man hand om alldeles för många vårdtagare som jag redan nämnt ovan. Som sagt det behövdes mindre enheter med mer tid för vårdtagaren. Man hade larm under hela arbetsdagen. En eller max två vårdbiträden hade hand om larmen utöver de vanliga arbetsuppgifterna och det fungerade inte. Innan hade vi en speciell larmgrupp som man senare tog bort p.g.a. ekonomiska brister.

### 4.3 Egna reflektioner och jämförelser mellan arbetsgivaren och fackliga företrädaren

Personalvetaren Kerstin Sloventa talade rätt så mycket utifrån ett ovanperspektiv, eftersom hon inte var ute på "golvet" och jobbade. Det var lite mer abstrakta termer om hur det fungerade i praktiken. Hon var dock engagerad inom arbetsmiljöfrågorna och var tillmötesgående utifrån detta. Jag fick tillgång till en mängd arbetsmiljömaterial om strävandet efter förändringar samt förbättringar på arbetsplatsen. Det kändes viktigt för mig att intervjua henne som hade kunskapen om lagarna och avtalen inom arbetsrätten och miljön. Medan skyddsombudsmannen mer var ute på fältet och såg *allt* så fick jag en något mer helhetsbild av situationen med arbetsmiljöpolicy. Detta har ju kommit in på senare år. Kraven på kompetens har skärpts bland de anställda. Han ansåg att problemet mer kunde ligga mellan de äldre anställda och de lite yngre sommarvikarierna d.v.s. problematiken kring generationsklyftorna och dess olika synsätt på samma problem. Och precis som Kerstin Sloventa påtalade så var det oftast problem med att få folk utan utbildning motiverade mot nya mål och förändringar inom arbetsmiljön. Det berodde mycket på individen själv ansåg de båda. En *tydlig* arbetsledare i hemtjänstgruppen var också väsentlig samt en bra organisation. Brister i ekonomin inom kommunen påverkar ju också alla negativt, t.ex. genom att dra ned på personalen skapas ju negativ stress mellan de anställda men även vårdtagarna får känna av att det finns mindre personal. Det blir inte så mycket tid över för de gamla utan den anställde måste rusa till nästa.

### 4.4 Egna reflektioner samt jämförelser mellan undersköterskan och vårdbiträdets situation

Det fanns klara skillnader inom grupperna. Dementsteamet hade en annorlunda arbetsmodell som var pedagogiskt inriktad och färre antal i arbetsgruppen med vårdtagarna. Arbetstiderna styrde de också själva och detta hade även lett till minskad stress och utbrändhet bland personalen. Det fungerade bra nu och hade man problem tog man alltid tag i detta. Man hade också en stöttemodell som var norsk pedagogisk sådan, där man alltid fungerade som ett slags bollplank för varandra. Man fick feedback och respons. Här talade man ut om allt. Likadant gällde den reflektions tid som de hade, den fungerade utmärkt för den anställde. Så kommunikationen var väldigt viktig att följa för dem. Och numera hade de kompetent personal, och en bra organisation samt planering. De kände inte av så mycket stress numera i och med en god rutin samt planeringsmodell. Med vårdbiträdets situation inom hennes f.d.

arbetsgrupp, fungerade det annorlunda. Där var stressen mer påtaglig och visst hade en del enligt henne förändrats nu, men fortfarande har de fler i sin arbetsgrupp av vårdtagare än de inom demensteamet. Men kommunikation var minst lika viktig för dem. Men fortfarande fanns kvar mycket sjukskrivningar och ett högt arbetstempo!

## 5. Avslutning

Min avsikt med den här uppsatsen var att undersöka vilka rättsliga medel som används inom Västra Innerstaden i Malmö kommun. Det visade sig att det så kallade samverkansavtalet är det viktigaste redskapet, därför har störst vikt lagts vid detta. Jag har bland annat försökt utvärdera om samverkansavtalet är ett bra och tillräckligt instrument för främjandet av en god arbetsmiljö. Frågan kan givetvis besvaras utifrån olika perspektiv. Jag har valt att besvara frågan mot bakgrund av vad som framkommit under mina intervjuer samt hur lagstiftning inom arbetsmiljöområdet och de avtal som bygger på dessa påverkar arbetsmiljöfrågorna i praktiken. Svaret, eller svaren, som jag har kommit fram till, vilar således på undersökning och värdering av samverkansavtalet. Mitt arbete kan beskrivas som empirisk undersökning som skall visa hur effektiva redskapen, och då främst samverkansavtalet, är i det praktiska arbetslivet.

### 5.1 Utvärdering av förhållandet mellan rätt och verklighet

Den viktigaste lagen inom arbetsmiljöområdet är Arbetsmiljölagen, vilken samverkansavtalet bygger på. Det är därför angeläget att särskilt urskilja vilka regler i Arbetsmiljölagen som mest styr arbetsmiljön i det praktiska arbetslivet. Min uppfattning är att dess stadgande att ”Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall” är normgivande för all verksamhet inom området. Frågan är emellertid vad regeln egentligen innebär för en anställd inom Vård och Omsorg, som jag har valt som referensgrupp. Behöver man ytterligare förtydliga lagen eller komplettera den?

För att få svar på min egen fråga om rättens betydelse för den enskilde anställda har jag i första hand försökt finna svar inom den rättssociologiska doktrinen. Därefter har jag analyserat vad jag kommit fram till i mina intervjuer. Inom doktrinen har jag funnit Håkan Hydéns tankar som relevanta eftersom han skriver om samband mellan gällande arbetsmiljölagar och effekter på arbetsplatser. På grund av utrymmesskäl kommer jag inte att referera till andra teoretiker. Håkan Hydén menar att rätten, såsom Arbetsmiljölagen, saknar

ett faktiskt innehåll. Håkan Hydén menar att om man verkligen skärskådar det faktiska innehållet om vad vilket ansvar en arbetsgivare har, finner man oklarheter eftersom tillämpningen av lagen förutsätter kunskaper om vad ohälsa är för någonting och när ohälsa föreligger. Håkan Hydén menar att det krävs medicinsk kunskap för att förstå vad ohälsa är. När man väl har konstaterat förekomsten av ohälsa, kan vi undersöka vad som behövs för att *förebygga* att arbetstagare utsätts för ohälsa. Denna kunskap kan kräva vetande inom såväl medicin som teknik för att åtgärda problemen. Håkan Hydén menar att tillämpningen av den grundläggande lagregeln förutsätter kunskap som inte finns från början. Framförallt menar han att det inte finns någon generell kunskap som kan lägga grunden för normativa anvisningar om hur tillämpningen av lagen kan se ut i olika individuella fall. I de fall rätten saknar ett faktiskt innehåll måste således, enligt Håkan Hydén, detta faktiska innehåll skapas. Han menar att detta kan ske på samma sätt som i fråga om ramlagar, nämligen genom att den faktiska användningen av rätten studeras empiriskt. På detta sätt kan man få en uppfattning om vilket faktiskt innehåll rätten har givits i olika fall. (Tidskrift för rättssociologi vol. 1 1983/84 nr 1).

## 5.2 Egen analys och egna reflektioner

Ovan har redogjorts för den bakomliggande ramlagstiftningen, Arbetsmiljölagen, och den rättssociologiska synen på dess effekt på arbetsmiljö. Härnäst är det av vikt att utreda vilka problem som finns i arbetet mot en god hälsa inom arbetsmiljön. De intervjuer som jag har genomfört bygger på frågor kring hur samverkansavtalet påverkar arbetsmiljön på ett positivt sätt. Jag har kommit fram till att man intensifierat kring arbetsmiljön och lägger ner mer tid samt fokus på arbetsmiljön än i början av nittioalet, då jag själv arbetade inom hemtjänsten. Under arbetets gång lade jag märke till att nyckelord som *kommunikation, tydlighet och öppenhet* samt *strukturerad* organisation, måste styra arbete för en god arbetsmiljöpolicy. Arbetet för en god arbetsmiljö hindras dock av bristande ekonomiska resurser inom kommunen. Rent allmänt kan konstateras att arbete inom Vård och Omsorg är fortfarande ett lågavlönat arbete med mestadels kvinnor som jobbar och ett område som saknar ekonomiska medel för de behov som finns.

Den praktiska verkligheten kan alltid studeras utifrån olika perspektiv. Den rättssociologiska analysen gör anspråk på att orsak - verkan relationen inte bara påverkar rättsordningens utseende och konsekvenser utan också tillämpningen av rättsreglerna. I det rättssociologiska



perspektivet för man in andra möjliga förklaringar till att rättsliga beslut, dvs. tillämpningen av rätten, ser ut som de gör. Det kan röra sig om ekonomiska, politiska, sociala eller andra förhållanden som på ett eller annat sätt slår igenom i tillämpningen av rätten. Här fanns en röd tråd som jag tydligt kunde se genom hela mitt arbete. Med bakgrund av intervjuerna och alla som jag var i kontakt med nämnde de ungefär samma saker som var viktiga för dem för en bra arbetsmiljö och ett positivt arbetsklimat, men att det inte alltid fungerade. Bl.a. nämnde de kommunikationen som ett mycket viktigt instrument på sin arbetsplats. Brast den så uppstod också problem och missförstånd, samt att vara rak tydlig var också väldigt väsentligt. Viktigt var också att ha små arbetsgrupper och arbetsplatsträffar och att ta upp samt möta negativa som positiva saker. De tyckte det var nödvändigt att ha en strukturerad uppföljnings- samt handlingsplan. Tillgången till kompetensutbildning, konferenser, friskvård, ja allt som gynnar den anställdes utvecklingsmöjligheter, var viktiga resurser och även motivationsarbete kunde ibland behövas för en förbättrad arbetsmiljö. Det var även viktigt med en bra arbetsledare som kunde ta egna initiativ och ta tag i problemsituationer och lösa dem på ett konstruktivt sätt. Dementsteamet på Dammfri som utgick ifrån en pedagogisk arbetsmodell som kallades för CASE-metodiken, var nöjda med sin arbetsplatssituation. De var 10 anställda med 25 vårdtagare. Det tog lång tid hos varje vårdtagare ute på fältet. Det krävde tid och tålamod. De styrde själv sina arbetstider utifrån ett tvättstugschema, som gick ut på att de kunde jobba t.ex. 130 tim/mån och nästa 160/mån. De utgick ifrån en årsarbetstid och visste om att de skulle jobba t.ex. 1929tim/år. Så hade de också en flytande arbetstid och la upp sina tider själva. Därmed minskade de stressen också enligt undersköterskan Eva Strandberg på demensteamet. Denna modell har funnits i andra sammanhang, t.ex. inom psykiatri och bland utvecklingsstörda och skulle nu prövas som projekt i andra stadsdelar i Malmö. Men jämförde man då med hemtjänstgruppen Jylland inom samma område så var det mer stress och problem där.

De hade fler vårdtagare att ta hand om med 13 anställda och ca 60 vårdtagare ute på fältet. Det är ju inte så mycket att säga om avtalen i sig och hemtjänstens arbetsmiljöpolicy, för det låter bra på papper, men verkligheten *kan* se annorlunda ut. Jag tänker närmast på min intervjuperson som blev sjukskriven. När problem uppstod på en arbetsplatsträff, vilket ju i sig inte var någon större ovanlighet, då upplevde man att ingen lyssnade på en under mötena. Gång på gång inträffade detta, och man hade provat alla vägar med skyddsombudsmannen inblandad o.s.v. då oavsett vilken riktning det än tog, så var risken lätt att man blev sjukskriven trots olika lagar och avtal inom arbetsmiljön och pga. övriga rådande

omständigheter. Utbränning handlar om samspel mellan individuella, mellanmännsliga och organisatoriska faktorer. Den uppstår i en alltför intensiv kontakt mellan människor. (B. Angelöw. 1991). Men dock har det börjat röra på sig i positiv riktning inom arbetsmiljön inom den stadsdelen som jag har undersökt. Det kan man se idag om man jämför med för flera år sedan. Grupperna inom de anställda har också påbörjat sina mål mot att bli färre, så kommunikationen har blivit bättre enligt mina intervjuer och man satsar på mer fokus på ledningen. Ökad kunskap, insikt och medvetenhet har också eftersträvat inom arbetsmiljöområdet i stadsdelen. Arbetsmiljölagen och ur den det lokala samverkansavtalet, har förtydligats och förbättrats än tidigare år. Så man kan nog säga att *förebyggandet av ohälsa* inom arbetsmiljön har förbättrats i Västra Innerstaden under de senaste åren samt att arbetet har intensifierats med hjälp av samverkansavtalet. Jag menar sålunda att samverkansavtalet är ett redskap som på ett praktiskt sätt tydliggör de krav som Arbetsmiljölagen ställer på företag och arbetsledning. Min uppfattning är att Arbetsmiljölagen i sig inte är uppmärksam på arbetsplatser och jag tror att arbetsmiljöarbetet skulle vara sämre och mindre uppmärksammat om det inte fanns lokala avtal som de inblandade parterna själva har varit med och utformat. Dock har jag funnit att det finns stora olikheter mellan å ena sidan ledningens syn och deras möjligheter att budgetera pengar till miljöarbete och å andra sidan på arbetstagarnas syn på vad som verkligen behöver ändras för att arbetsmiljön skall bli bättre. Ledningen talar gärna om viktiga instrument och visar god ambition, medan de anställda förklarar att den stressiga arbetssituationen leder till att de trots en välvillig inställning från ledningen tvingas arbeta under pressade förhållanden. Bland annat lever de anställda i en vardag där de inte hinner sammanställa vad som behöver åtgärdas eftersom vårdtagare eller åldringar väntar på frukost eller lyft ur en säng så snart de går på sitt arbetspass. Det finns inte utrymme att verkligen diskutera vad som måste förbättras och det finns inte ekonomiska förutsättningar att anställa fler personer.

Min uppfattning är att både ledning och anställda verkligen har en vilja att fortsätta arbeta för en bättre arbetsmiljö, men jag tror att det behövs mycket kraftiga åtgärder för att de mål som har satts upp inom arbetsmiljöområdet ska förverkligas. Det viktigaste är enligt min uppfattning att kommunen måste avsätta mer pengar till nyanställningar. Det är lika viktigt att arbetsledning genom lagstiftning, t.ex. genom Arbetsmiljölagen, riskerar ekonomiska sanktioner varje gång en anställd blir långvarigt sjuk, dvs. drabbas av en arbetsskada på grund av dålig arbetsmiljö, eller om en arbetsolycka inträffar på grund av dålig arbetsmiljö.

## 6 Referenser

Angelöw. B. 1991. Introduktion till socialpsykologi. Studentlitteratur.

Holme. I. 1986. Forskningsmetodik. Studentlitteratur. Lund

Hughes.J. 1979. Sociologisk analys. Wahlström&Widstrand. Stockholm

Iseskog. 2002. Arbetsmiljöansvar. Aktuell juridik förlag

Kindenberg. U. 2000. Den lönsamma balansen. Arbetslivsinstitutet. Stockholm

Hydén. H. 1983/84 NR 1. Tidskrift för rättssociologi vol. 1. Lund

<http://www.av.se/verksamhetsprogram/organisatoriska>

<http://www.av.se>

<http://www.svensktnaringsliv.se>

Näringsdepartementet. 1977;1160 ändringar införda SFS 2000;764. Arbetsmiljölagen, AML

Arbetsgivarverket. 1997. Samverkan för utveckling. Dnr; 9709-ALF-41

Arbetsmiljöverket. AFS 2001; 1. Systematiskt Arbetsmiljöarbete. [www.av.se](http://www.av.se) Solna

Arbetsmiljöverket. AFS 2003; 4. Systematiskt Arbetsmiljöarbete. [www.av.se](http://www.av.se) Solna

SSR. Nr 9;2002. Tryckeri AB. Sveriges Tidsskrifter

SSR. Nr 2;2003. Tryckeri AB. Sveriges Tidsskrifter