

# Projekt: Hälsofrämjande arbete i Försvarmakten

*Ett samverkansprojekt för en tydlig och  
långsiktig strategi för FM hälsofrämjande  
arbete*

## *Sammanfattning*

På uppdrag av Försvarmaktens chef för Produktion (C PROD), startades under hösten 2009 projektet Hälsofrämjande arbete i Försvarmakten. Projektet är ett samverkansprojekt där projektmedlemmarna representerar de olika verksamheterna personal, HR, ledarutveckling, Försvarshälsa och Idrott/friskvård. Alla aktörer i arbetet för att bevara och utveckla hälsa hos individen, gruppen och organisationen.

Inom Försvarmakten läggs betydande resurser på insatser som syftar till att främja medarbetarnas hälsa. Projektets uppdrag har varit att ta fram en plan för hur detta arbete kan utvecklas och effektiviseras för att säkerställa bästa möjliga resursnyttjande och kvalitet samt visa på möjligheter till uppföljning. Vår uppgift har varit att analysera styrdokument, definiera begrepp, föreslå framtida aktörer, visa på nytta för Produktion och Insats, ta fram ledningssystem och nyckeltal samt föreslå en plan för kompetensutveckling.

Vi har använts oss av litteratur i ämnena hälsa, arbetsmiljö, personalekonomi, kvalitetsarbete, organisationsutveckling och ledarskap. Erfarenheter har vi hämtat från projektgruppens medlemmar och dess kollegor samt från vår referensgrupp bestående av stabschefen för NBG, förbandschefer från I 19, F 7, MarinB, FMST och HR Centrum, chefen för PERSS Arbetsmiljöavdelning samt ATO.

I rapporten konstaterar vi att det hälsofrämjande arbetet i huvudsak är en ledningsfråga. För detta krävs medvetenhet, kompetens, målstyrning via ledningssystem och verktyg för uppföljning. Som stöd behöver cheferna kompetenta stödaktörer och tydliga styrdokument.

# FÖRSVARSMAKTEN

MILITÄRHÖGSKOLAN  
KARLBERG

Datum  
2010-06-03

Bilaga1 19710: 763/10:1  
Slutrapport, projekt Hälsöfrämjande arbete i FM

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1 Försvarsmakten i förändring.....	1
1.2 Hälsöfrämjande arbete .....	3
<b>2. BAKGRUND .....</b>	<b>6</b>
<b>3. PROJEKTETS UPPDRAG OCH ARBETSFORMER.....</b>	<b>9</b>
3.1 Syfte och effektmål .....	9
3.2 Projektmål.....	9
3.3 Arbetsformer .....	10
<b>4. RESULTAT .....</b>	<b>13</b>
4.1 Identifiering och analys av FM styrdokument.....	13
4.2. Definitioner.....	24
4.3 Aktörer och ansvar.....	39
4.4 Kundnytta för Produktion och Insats.....	52
4.5 Nyckeltal för hälsa .....	54
4.6 Ledningssystem för hälsa.....	59
4.7 Kompetensutvecklingsplan för att säkerställa kvalitet.....	62
4.8 Benchmarking.....	68
<b>5. FÖRSLAG TILL IMPLEMENTERING / GENOMFÖRANDE .....</b>	<b>72</b>
5.1 Central implementering – handlingsplan .....	72
5.2 Lokal implementering – handlingsplan .....	74
<b>6. ANALYS AV INKOMNA REMISSVAR .....</b>	<b>75</b>
<b>7. AVSLUTANDE REFLEKTION.....</b>	<b>77</b>
<b>Referenslista .....</b>	<b>79</b>

## 1. INLEDNING

### 1.1 Försvarsmakten i förändring

”Människorna avgörande om målen skall nås!”

Citat ÖB Sverker Göranson, Försvarets Forum, nr 1, febr. 2010

Citatet ovan visar på en djup förståelse för hur viktig energin hos varje medarbetare är inför den stora förändring som Försvarsmakten genomgår. I utredningen *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?*<sup>1</sup> kan vi läsa om att det i grunden är människornas energi, kompetens och innovationskraft som för verksamheten framåt. Inget nytt under solen – men ändå en utmaning värd namnet mitt i vardagens ekorrhjul. Vi vet att varje medarbetare varje dag behöver ta tillvara sin formella kompetens men också hämta kraft i sitt ”tysta kunnande”, skriver Birgitta Södergren på Företagsekonomiska Institutionen, Uppsala Universitet i utredningen ovan. I tider av ekonomisk kris behövs detta tysta kunnande mer än någonsin. Vi behöver kunna tolka olika situationer och använda vårt personliga omdöme på ett klokt sätt. För detta behövs att vi agerar med omsorg, yrkesstolthet och engagemang. ”Som organisationsforskare med ett mer än tjugoförårigt perspektiv på forskning om förändringar, ledarskap och lärande i organisationer, vet jag också att dessa krafter kan mobiliseras – och att det egentligen inte är så avancerade åtgärder som gör skillnad.”, skriver Södergren. Hon menar att det handlar om att utveckla det mänskliga systemet och skapa förutsättningar för människors agerande och samverkan. Vi skapar förutsättningar som främjar hälsa och arbetsglädje och därmed också varje medarbetares prestation.

I utredningen konstaterar man att en företagsledning kan skapa värde på många olika sätt. Om människor trivs och utvecklar arbetsglädje är detta en stor fördel för att ta tillvara allas kreativitet och få dem att stanna kvar som friska individer. Man uppnår något som man kallar för ”flow”, d v s ”ett sällsynt tillstånd där stor skicklighet paras med höga utmaningar, och där individen upplever ett intellektuellt rus med total fokusering och lycka i sitt absoluta nu.” (sid. 60)

---

<sup>1</sup> SOU 2009:47

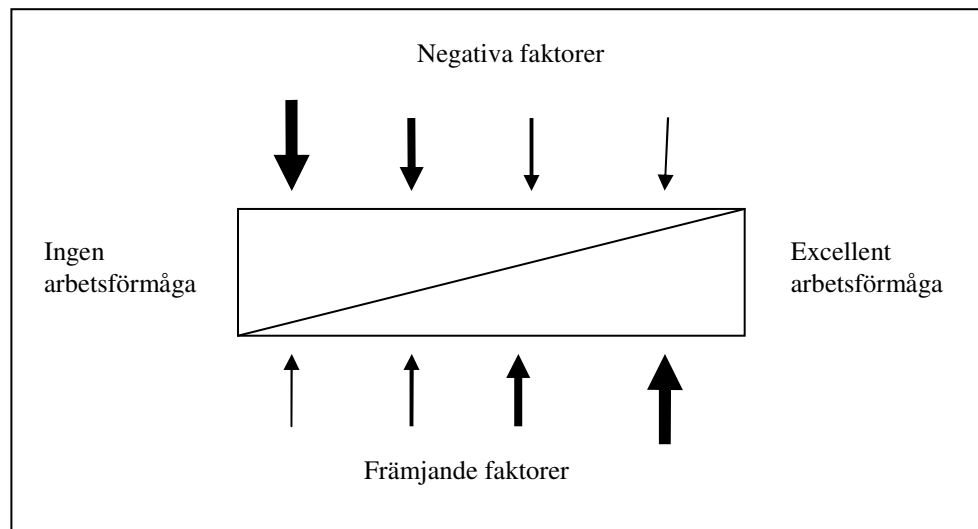


Bild 1. Fritt efter "The work ability continuum" (Lindberg 2006)

Många åtgärder för att minska ohälsan handlar om att hindra människor från att hamna långt ut mot vänsterkanten där arbetsförmågan är låg eller obefintlig. Vi talar om att förebygga och hantera risker och negativa belastningar. Att mobilisera de krafter som gör att vi drar oss mot en "excellent" hälsa och arbetsförmåga minskar inte bara kostnader och lidande för individen, utan ger också arbetsgivaren en frisk och produktiv personal som genererar en verksamhet med god kvalitet. Ett hinder i sammanhanget är fördömen om att hälsofrämjande insatser är en extra lyx som alltid är kostsam och som bara kan väljas när man har överskott.

I Försvarsmakten arbetar idag cirka 25 000 personer, det är lika många som bor i en medelstor svensk stad. Av dem är drygt 9 300 yrkesofficerare, 6 500 civila och 9 300 reservofficerare. Reservofficeraren har dubbla karriärer; en civil och en militär. Den civilanställda personalen återfinns inom skilda kompetensområden som till exempel logistik, HR och juridik.<sup>2</sup>

Alla dessa människor som är så avgörande – organiserade inom Försvarsmakten – står inför en mycket stor förändring för närvarande, med omställningen till insatsförsvaret och ett nytt personalförsörjningssystem. Trycket ökar på alla medarbetare och cheferna har en allt svårare uppgift i att finna balans mellan uppgifter och resurser. Organisationen tänjs ytterligare. Cheferna behöver stöd och avlastning – inte ytterligare uppgifter.

<sup>2</sup> [www.mil.se](http://www.mil.se)

Det nya personalförsörjningssystemet - från plikt till frivillighet - ställer än högre krav på Försvarsmaktens attraktionskraft och rekryteringsförmåga. I budgetunderlaget för 2011<sup>3</sup> återfinns vi följande text:

*”Att Försvarsmakten uppfattas som en attraktiv arbetsgivare bygger på två förutsättningar. Det ena är **att vara** en attraktiv arbetsgivare, det vill säga att utveckla en arbetsplats med den kultur, värdegrund, möjligheter och villkor som målgrupperna på arbetsmarknaden uppfattar som attraktiva. Nästa steg är **att vara känd** som en attraktiv arbetsgivare, det vill säga att marknadsföra arbetsplatsen till målgrupperna. **Att vara och att vara känd** som en attraktiv arbetsgivare är ett kontinuerligt och långsiktigt arbete. Varumärkesbyggandet som arbetsgivare sker såväl mot den externa som den interna arbetsmarknaden. Ambitionen är att bygga långsiktiga relationer och skapa lojalitet och engagemang som genererar en efterfrågan att arbeta i Försvarsmakten.” (s 32)*

I detta sammanhang torde det vara av yttersta strategiska intresse att säkerställa att varje medarbetares och arbetsgrupps välmående och möjlighet att prestera optimalt, tas tillvara fullt ut. I en rapport från PricewaterhouseCoopers 2008<sup>4</sup>, konstaterar man att företag och organisationer alltmer börjar inse att arbetsmiljöarbete handlar om mer än att minska ohälsan. För att uppnå framgång krävs mer än så.

Hur vet vi då att detta ger resultat? Det är inte rimligt att använda sig av kvantitativa analyser, menar man i rapporten, utan på strategisk nivå får man förlita sig på sin förmåga att förtydliga sambandet mellan en attraktiv arbetsplats och framgång, precis som är fallet när det gäller socialt ansvar, etisk produktion och mångfald. Den övervägande delen av företagen i PricewaterhouseCoopers undersökning ansåg att arbetet med att främja hälsa förbättrade omvärldens bild av organisationen och att hälsoinsatserna haft effekter på organisationens varumärke.

## 1.2 Hälsöfrämjande arbete

*”In sum, it seems to me that elementary knowledge and observation of the world around us must inevitably raise the question of how anyone ever stays alive. The human capacity for consciousness, for taking in this miserably hostile world – its glories and wonders notwithstanding – must certainly lead us to ponder the ultimate mystery of salutogenesis..... Only when we begin to pose the problem of salutogenesis will we begin to fully implement a full-scale search for those factors that promote health rather than cause specific diseases.”*

*Antonovsky, 1979, s 57*

<sup>3</sup> HKV Bilaga 1, 2010-03-01 23 383:51394

<sup>4</sup> Lagrosen (2009)

Det hälsofrämjande arbetet grundar sig till stora delar på Aaron Antonovskys forskning om salutogenes<sup>5</sup>. Redan 1979 formulerade professor Antonovsky den så kallade "salutogena frågan": "Vad är det som gör att vi rör oss mot hälsopolen?", dvs vad är det som gör att vi bibehåller och utvecklar vår hälsa? Detta till skillnad från det patogena synsättet som istället ställer frågan: "Vad är det som åstadkommer ohälsa?"<sup>6</sup> Viktigt att notera är att båda synsätten är viktiga och nödvändiga men att de fyller olika funktioner och är komplementära. En sammanblandning av de båda synsätten kan dock få icke önskvärda konsekvenser när vi talar om mål, strategi, kompetens och utvärderingsformer.

Det hälsofrämjande arbetet har vuxit fram inom Sverige främst ur de samhällsmedicinska enheterna för folkhälsoarbete. Här ligger ett befolkningsperspektiv i grunden och man ser huvudsakligen till strukturella aspekter. Tanketraditionen bakom är medicinsk med vissa inslag av samhällsvetenskap. Parallellt med detta har det vuxit fram en primärvård som alltmer fokuserat på individens hälsa men oftast ur ett patientperspektiv och även här är det medicinska perspektivet utgångspunkten<sup>7</sup>.

Samtidigt utvecklas friskvården i Sverige som huvudsakligen utvecklats ute i landets företag och organisationer och som inte haft förankring på samhällsnivå. Fokus ligger här på att öka kunskaperna för att människor själva skall kunna påverka och ta ansvar för sina levnadsvanor och livsstil.

När de strukturella (handlingsutrymme) och individuella (handlingsförmåga) perspektiven integreras i ett hälsosynsätt, närmar vi oss vad vi kallar för hälsopromotion eller om vi hellre så vill: kunskapen om hur man startar och driver hälsofrämjande processer.

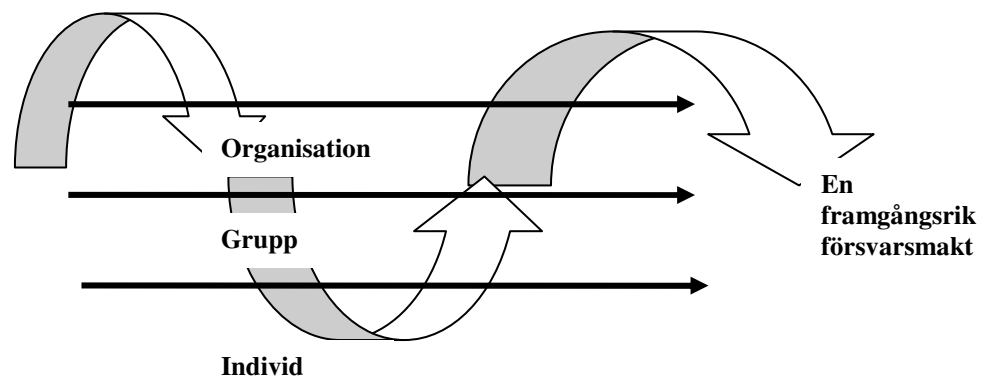


Bild 2. Ett målinriktat förbättringsarbete där arbete på individ-, grupp- och organisationsnivå integreras mot ett gemensamt mål.

<sup>5</sup> Antonovsky (1979)

<sup>6</sup> Antonovsky (1991)

<sup>7</sup> Winroth, (2008)

För att skapa en varaktig förändring vad gäller hälsa i organisationen, behöver vi inse att vi arbetar med ett utvecklingsarbete – ett ständigt pågående förbättringsarbete i riktning mot ökad hälsa och prestation. Vi ser en nära koppling till kvalitetsarbetet vad gäller synsätt och arbetssätt.

## 2. BAKGRUND

Inom Försvarmakten är friskvård och arbetsmiljöarbete sedan många år tillbaka en självklarhet. Stora resurser<sup>8</sup>, såväl personella som materiella, satsas på främjande, förebyggande och rehabiliterande verksamhet. Men trots att det finns många exempel på ”lyckade” lokala hälsosatsningar inom organisationen, har det varit svårt att säga vilken samlad effekt dessa insatser ger. Det är idag inte heller möjligt att identifiera en gemensam strategi för Försvarmaktens hälsosfrämjande arbete och det saknas tydliga övergripande mål samt system för uppföljning av dessa<sup>9</sup>. Mot bakgrund av ovanstående konstaterade man att det fanns en stor utvecklingspotential i att utveckla och effektivisera Försvarmaktens hälsosfrämjande arbete.

Man beslutade att genomföra projektet som ett samverkansprojekt mellan de olika aktörer som på olika sätt har en del i det hälsosfrämjande arbetet.

På central nivå finns inom Försvarmakten ett antal verksamhetsställen som på olika sätt har delansvar som stödaktörer i det hälsosfrämjande arbetet.

**Personalstaben (PERSS)** har som uppgift att stödja Produktion och Insats i sitt arbetsgivaransvar, reglerat via arbetsmiljölagen, för att skapa en säker och hälsosam arbetsmiljö för sina anställda. Övriga aktörer på central nivå är PROD Armé Marksäkerhet samt Arbetsmiljöavdelningen vid **HR Centrum**.

**Försvarmaktens Idrott och Friskvård (FMIF)** har idag uppdraget ”att utöva Försvarmaktens funktionsansvar för fysisk prestationsförmåga, friskvård och idrott”. FMIF:s verksamhet skall ge en kvalitetssäkrad fysisk prestationsförmåga vid insatsförbanden, en väl fungerande friskvård för all personal i Försvarmakten, ett stimulerande nationellt motions- och tävlingsutbud samt ett internationellt idrottsutbyte<sup>10</sup>.

Som aktör finns också ett flertal enheter med olika roller i att utveckla **ledarskapet** inom Försvarmakten. Organisationen har sedan 2003 använt ett koncept kallat Utvecklande Ledarskap (UL)<sup>11</sup> som ledarskapsmodell.

<sup>8</sup> Försvarmaktens organisationsenheter har, utöver Försvarshälsan, oftast Idrott- och friskvårdsavdelningar samt bedriver även via andra funktioner övrigt arbetsmiljöarbete och personalvård.

<sup>9</sup> Konstaterades exempelvis i arbetsgruppen ”Ökad Hälsa i Försvarmakten”, under ledning av Per-Erik Gyllestad, Personalstaben 2005. Generalläkaren (GL) påpekar dessutom i sin tillsynsrapport av HKV (2009-02-18, 22100:1721/08) att det i Vårdgivardirektivet står att ett av målen för Försvarshälsan är ”en väl utvecklad förebyggande och promotiv hälso- och sjukvård med hög kvalitet och patientsäkerhet” men att det inte någonstans framgår vad som avses med detta. Inte heller i VU finns mål definierade för kvalitet och patientsäkerhet. GL fastslår att det är vårdgivarens ansvar att formulera de övergripande målen och att innan så har skett är vårdgivarens ansvar enligt 3 kap.1 § SOSFS 2005:12 inte uppfyllt.

<sup>10</sup> Verksamhetsuppdraget (VU) 2010

<sup>11</sup> Utvecklande ledarskap, Försvarshögskolan, Institutionen för ledarskap och management.

Den kännetecknas bl a av att ledare uppträder som föredöme och lyfter upp frågor om etik och moral samt agerar utifrån en synliggjord värdegrund.

**Vårdgivaren** representeras inom Försvarsmakten av främste medicinske företrädaren, PROD LOG Fömed, och har ansvaret för all hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Styrningar för verksamheten har utfärdats genom Vårdgivar direktivet (2008-12-12, HKV 22 130:900889). Vårdgivaren förordnar verksamhetschefer på lokal nivå samt utövar funktionsansvar för Försvarshälsorna och har idag ett betydande inflytande över det hälsofrämjande arbetet.

**Försvarsmedicincentrum (FömedC)** har bland annat funktionsutvecklingsansvaret för **Försvarshälsan** samt ansvar för utveckling av ett gemensamt verksamhetsledningssystem och vårddokumentationssystemet ”Profdoc”.

I nuläget finns centralt inom Försvarsmakten ett flertal aktörer som – mer eller mindre omedvetet – har drivit frågor relaterade till hälsofrämjande verksamhet utan någon egentlig samverkan. Olika enheter har haft olika mål och uppdrag, som ibland upplevts gå in i varandra. På grund av brist på samordning och gemensamma mål har det saknats tydlighet gällande ansvarsfördelningen mellan dessa aktörer.

Lokalt ser vi likheter i hur vi organiserar stödaktörerna på central nivå. Vid flertalet förband finns idag en Idrotts- och friskvårdsavdelning, en Försvarshälsa samt funktioner i staben, exempelvis personalutvecklare och arbetsmiljöhandläggare, som på olika sätt hanterar och driver frågor relaterade till hälsofrämjande arbete. Den samverkan som eventuellt har skett har framför allt byggts på individers initiativ<sup>12</sup>. Signaler från verksamheten visade på att det finns oklarheter kring vilket/vilka styrdokument som gäller samt övrig brist på samordning och tydlighet på central nivå har sannolikt bidragit till att ansvars- och uppgiftsfördelningen på lokal nivå ofta upplevs som otydlig av personalen<sup>13</sup>. Ett klargörande av målsättningar och ansvarsförhållanden på central nivå ansåg man behövas för att skapa bästa möjliga förutsättningar för utveckling och samarbete lokalt.

Den 20 augusti 2009 beslutade C PROD, Försvarsmaktens chef för produktion, att uppdra till Försvarsmaktens Idrotts- och friskvårdsenhet (FMIF) att påbörja genomförandet av projektet Hälsöfrämjande arbete i Försvarsmakten enligt projektplan. Innan det formella uppdraget gick ut skulle eventuella kompletteringar göras för att minimera risken för

---

<sup>12</sup> Detta konstaterande bygger framförallt på erfarenheter som förmedlats av organisationsenheternas hälsopedagoger/friskvårds konsulenter under möten inom Försvarsmaktens friskvårdsnätverk.

<sup>13</sup> Även denna fråga har bland annat diskuterats under ett flertal möten inom Försvarsmaktens friskvårdsnätverk, och problematiken omnämns även i GL tillsynsrapport av HKV (2009-02-18, 22100:1721/08)

parallellarbete med befintliga processer inom PERSS  
arbetsmiljöavdelning. 2009-10-09 gick det formella uppdraget ut<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> HKV 2009-10-08 19 710:64666 med bilaga 1 och 2.

### 3. PROJEKTETS UPPDRAG OCH ARBETSFORMER

Projektet är unikt i sin ambition och sitt upplägg. Den unika ambitionen är att verkligen ta ett helhetsgrepp i en organisation och ge förutsättningar och mandat för detta. Den noggranna genomlysningen i projektets inledningsskede är ovanlig. Upplägget är ambitiöst vad gäller den bredd och komplexitet som projektet haft att hantera. Projektiden har varit en utmaning men också en möjlighet i att samordna olika perspektiv och synsätt på människan på en arbetsplats. Projektet har givits resurser och mandat att arbeta gränsöverskridande vilket ökat möjligheterna att både se och agera utifrån ett helhetsperspektiv på Försvarmakten som organisation. Projektgruppen har bestått av såväl intern kompetens från olika verksamheter men också med kompetens "utifrån" vilket gett god input till projektets arbete. Projektet har också haft en ovanlig bredd i förankringsarbetet där referenspersoner ute i produktionen har bidragit till att göra resultatet så verklighetsnära som möjligt.

#### 3.1 Syfte och effektmål

*"Syftet med projektet är att utveckla och effektivisera det hälsofrämjande arbetet inom Försvarmakten så att hälsofrämjande processer i ett långsiktigt perspektiv kan bidra till att nå uppsatta strategiska mål", enligt projektplanen.*

De förväntade effekterna och nyttan för verksamheten är att centrala mål och riktlinjer för hälsofrämjande arbete inom Försvarmakten klargörs, vilket i sin tur skall leda till att aktörer på lokal nivå ges förutsättningar för ett effektivt arbete.

Samordning och samarbete mellan olika aktörer såväl centralt som lokalt skall underlättas och få positiva effekter i form av t ex minskat "dubbelarbete" och ökat samutnyttjande av resurser.

Det skall också bli möjligt att kvalitetssäkra, och därigenom kontinuerligt förbättra, Försvarmaktens hälsofrämjande arbete.

#### 3.2 Projektmål

Målet för projektet är att projektgruppen skall föreslå en tydlig långsiktig strategi för Försvarmaktens hälsofrämjande arbete samt föreslå en plan för att implementera denna strategi i organisationen. Slutrapporten skall ligga till grund för fortsatt hållbar utveckling av Försvarmaktens hälsofrämjande arbete.

Målet skall uppnås genom att:

1. Identifiera och analysera de olika målbeskrivningar för hälsofrämjande aktiviteter och processer som finns i Försvarmaktens styrdokument

2. Skapa en Försvarsmaktsgemensam definition för att beskriva de olika begrepp som används inom organisationen i samband med hälsofrämjande arbete
3. Identifiera vilka aktörer som finns/bör finnas på hälsoområdet inom Försvarsmakten, såväl centralt som lokalt, samt att föreslå ansvarsfördelning för respektive aktör
4. Beskriva och påvisa kundnyttan för Produktion och Insats med effektiva hälsofrämjande processer inom organisationen.
5. Identifiera och föreslå nyckeltal för hälsa som är applicerbara på Försvarsmakten som organisation
6. Identifiera och beskriva tänkbara processer, ledningssystem och rutiner för att optimera det hälsofrämjande arbetet
7. Identifiera och föreslå en kompetensutvecklingsplan för att säkerställa kvaliteten i det hälsofrämjade arbetet
8. Genomföra benchmarking mot liknande organisationer samt ta del av aktuell forskning inom området

### **3.3 Arbetsformer**

Projektet är ett samverkansprojekt mellan de olika aktörer som idag mer eller mindre agerar inom arenan hälsofrämjande arbete i Försvarsmakten. För att ta del av de olika perspektiv som finns representerade i detta arbete sammansattes projektgruppen av medarbetare från dessa olika enheter. Berörda organisationsenheter ställde en person till förfogande för att ingå i projektgruppen. Det gavs möjlighet för medlemmarna att genomföra ett tvådagars möte ca en gång per månad samt att resa till respektive verksamhetsställe för att delta i möten. Det har också getts möjlighet att avsätta viss del av sin arbetstid för att arbeta med projektet mellan möten vilket har kunnat förverkligas lite olika p.g.a. olika förutsättningar och möjligheter att kunna prioritera projektet.

#### **3.3.1 Projektgrupp**

I projektgruppen har deltagit representanter från Försvarsmedicincentrum (FömedC) under delar av projekttiden, Arbetsmiljöavdelningen HR Centrum, Försvarsmaktens Idrotts- och Friskvårdsenhet (FMIF), Försvarsmaktens ledarskaps – och pedagogikenhet (FM LOPE), verksamhetschefer för Försvarshälsorna vid P4 och LSS, hälsopedagog från personalfrämjande avdelningen vid P 7 / hälsopedagog från Försvarshälsan I 19 samt företagssköterska från Försvarshälsan vid Ledningsregementet (LedR). FMIF har även bidragit med projektledare vilken varit sammankallande för gruppen. Personalstaben (PERSS) vid HKV, Arbetsmiljöavdelningen, har av sagt sig att delta med en representant

pga. hög arbetsbelastning (istället har avdelningens chef deltagit i referensgruppen).

### 3.3.2 Styr- och referensgrupp

Som stöd för projektet har det funnits både en styrgrupp och en referensgrupp<sup>15</sup>. Styrgruppen består av representanter från FömedC, PROD LOG Fömed och FMIF och en referensgrupp som består av förbandschefer från marinen, flyget, armén och HR Centrum, chefen för PERSS Arbetsmiljöavdelning samt de olika arbetstagarorganisationernas centrala representanter.

### 3.3.3 Processinriktat arbetssätt

En grundläggande idé i projektgruppens arbete har varit att kunskapsbildning och lärande skall ske samtidigt som – och i balans med – att konkreta resultat arbetas fram. Projektmedlemmarna gick in i projektet med olika perspektiv på uppgiften men genom att lära av varandra har vi breddat vår syn på fokusområdet och komma fram till mer genomtänkta resultat utifrån olika perspektiv. En konsekvens av detta har varit att besluten processats fram och allteftersom vi fått ny kunskap och förståelse har vi backat tillbaka för att sedan och utveckla vidare.

## Processorienterat arbetssätt

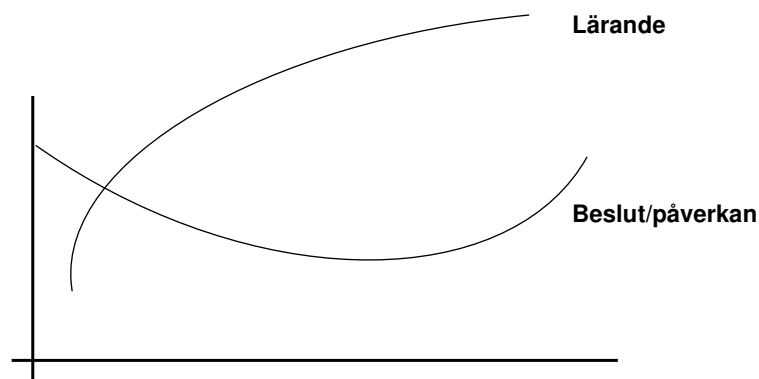


Bild 4. Genom att skjuta upp de slutliga besluten tas vara på det lärande som successivt sker inom projektgruppen.

<sup>15</sup> HKV 2009-10-08 19710:64666

I boken Hållbart arbetsliv<sup>16</sup> beskriver man hur projekt med utpräglat processperspektiv lägger tyngdpunkten på att skapa interaktivitet bland deltagarna. Lärandet som uppstår när människor med olika positioner i organisationen möts ökar förutsättningarna för ett framtida gemensamt agerande. Interaktiviteten bidrar också till att öka motivation och kunskap, samtidigt som energi och drivkrafter skapas i arbetet.

### 3.3.4 Avgränsningar

Då projektet är avsett att hantera ett område som involverar flera olika dimensioner och har som ambition att finna former för att hantera en komplexitet är det viktigt att kunna avgränsa arbetet så det blir hanterligt. Arbetet med att bota, lindra och förebygga ohälsa är en viktig del i allt arbete med människor och i den praktiska vardagen går ofta detta arbete hand i hand med att främja hälsa. Så måste det förstås vara. Rutiner, processer och kompetens för det behandlande och förebyggande arbetet är ett väl utvecklat område med såväl tradition och kompetens som lagar, regler och förordningar som är tydliga och väl kända. Det som är detta projekts syfte är dock att fokusera på just det hälsofrämjande arbetet då detta är betydligt mer outvecklat. Självklart skall det praktiska arbetet ute i verksamheten se till den helhet som varje människa befinner sig i och ett professionellt bemötande bör innebära ett aktivt val när det gäller att välja synsätt och strategi i varje enskilt människomöte.

I vår avgränsning har vi valt att använda den s k ”9-fältaren” för att så tydligt som möjligt beskriva projektets fokusområde i de tre nedersta fälten. De aktiviteter som återfinns inom de olika fälten skall ses som exempel och har ingen ambition att vara heltäckande.

	<i>Individ- nivå</i>	<i>Grupp- nivå</i>	<i>Organisations- nivå</i>
<i>ÅTGÄRDA</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Behandling av skada/sjukdom</li> <li>▪ Aktiv rehabilitering</li> <li>▪ Individuella rehabiliterings-planer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Krishantering</li> <li>▪ Konfliktlösning</li> <li>▪ Åtgärdsprogram</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avvikelsehantering</li> <li>▪ Rehabiliterings-rutiner</li> <li>▪ Sjukfrånvaro-statistik</li> </ul>
<i>FÖREBYGGA ohälsa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hälsoundersökningar</li> <li>▪ Vaccinationer</li> <li>▪ (Rökavvänjning)</li> <li>▪ Övrig riskhantering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skyddsombud</li> <li>▪ Riskbedömning</li> <li>▪ Skyddsronder</li> <li>▪ Hygienrutiner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)</li> <li>▪ Drogprevention</li> <li>▪ Styrning o kontroll</li> </ul>
<i>FRÄMJJA hälsa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Motion/träning</li> <li>▪ Bra matvanor</li> <li>▪ Tillräcklig sömn</li> <li>▪ Självkänsla</li> <li>▪ Engagemang</li> <li>▪ Egenkontroll</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Delaktighet</li> <li>▪ Motivation</li> <li>▪ Gemenskap</li> <li>▪ Samverkan</li> <li>▪ Lärande</li> <li>▪ Friskvårdsombud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Främjande företagskultur</li> <li>▪ Lärande organisation</li> <li>▪ Utvecklande ledarskap</li> <li>▪ Tydliga och kommunicerade mål och policies</li> <li>▪ Värdegrund</li> </ul>

<sup>16</sup> Svensson m fl (2007)

## 4. RESULTAT

Projektgruppens arbete kommer nedan att redovisas i enlighet med de delmål som beskrivits i projektplanen.

- 4.1 Identifiering och analys av de olika målbeskrivningar för hälsofrämjande aktiviteter och processer som finns i Försvarets styrdokument
- 4.2 Förslag till Försvarets gemensamma definitioner för att beskriva de olika begrepp som används inom organisationen i samband med hälsofrämjande arbete
- 4.3 Identifiering av befintliga aktörer samt förslag till framtida aktörer som bör finnas på hälsoområdet inom Försvarets, såväl centralt som lokalt, samt förslag till ansvarsfördelning för respektive aktör
- 4.4 Beskrivning av kundnyttan för Produktion och Insats med effektiva hälsofrämjande processer inom organisationen.
- 4.5 Förslag till nyckeltal/indikatorer för hälsa som är applicerbara på Försvarets organisation
- 4.6 Förslag till ledningssystem för att optimera det hälsofrämjande arbetet
- 4.7 Förslag till kompetensutvecklingsplan för att säkerställa kvaliteten i det hälsofrämjade arbetet
- 4.8 Benchmarking externt och goda exempel internt.

Under varje delmål kommer projektet att redovisa en slutsats och /eller ett konkret förslag. Vi kommer också att här redovisa på vilka grunder – kunskapsmässiga och erfarenhetsmässiga – som vi kommit fram till vårt förslag.

### 4.1 Identifiering och analys av målbeskrivningar för hälsofrämjande arbete i FM styrdokument

På projektgruppens första möte 090909-10 initierades arbetet<sup>17</sup> med att ta del av och välja ut för ändamålet lämpliga övergripande styrdokument. Följande styrdokument identifierades lämpliga för analys:

- Vårdgivar direktivet, utgåva 2, 2009-10-19 , HKV 22 130:63989
- Försvarets medicinskt Inriktningsdokument 2007

<sup>17</sup> En del av detta arbete fanns sedan tidigare framtaget i FMIF:s regi under planeringsfasen våren 2009

- HKV 2009-12-17 09 100:68065. Missiv strategiskt styrdokument
- HKV 2009-12-17 09 100:68065. Bilaga 1
- HKV 2009-12-17 09 100:68065 Bilaga 2
- VU 2010 – Verksamhetsuppdraget för 2010 samt (prel) 2011
- FM Personalidé (H Pers 2006- förhandsutgåva)
- H Pers 2006 - förhandsutgåva / FM Personalförsörjningsinstruktion
- FM ArbO
- FM Kvalitetspolicy (Handbok i kvalitetsutveckling 2001)
- FM Arbetsmiljöpolicy (H Pers - Handbok i personaltjänst 2006 – förhandsutgåva)
- Avtal om Samverkan för utveckling inom FM (ASU-FM)

#### 4.1.1 Vårdgivardirektivet

##### **Analys**

Vid granskning av Vårdgivardirektivet och Inriktningsdokumentet enligt ovan, har vi lyft fram olika delar som vi anser har en påverkan på det hälsofrämjande arbetet.

Målen för den försvarsmedicinska verksamheten finns redovisade i Fömed Inriktningsdokument 07. Bland dessa märkes: *”En väl utvecklad preventiv och promotiv hälso- och sjukvård med hög kvalitet inkluderande god hygienisk standard och hög patientsäkerhet.” (sid 5)*

Som en av Försvarshälsans uppgifter återfinns en skrivning som säger att Försvarshälsan skall bedriva en verksamhet som bl a kan genomföra *”en väl utvecklad förebyggande och främjande hälsovård.”* samt att *”Försvarshälsan skall innefatta promotiva (hälsofrämjande), preventiva, behandlande och rehabiliterande förmågor” (sid 12)*

Vad gäller inriktning av verksamheten skriver man att *”Den hälsofrämjande verksamheten skall bedrivas på ett systematiskt sätt för att identifiera stödjande faktorer, både individuellt och organisatoriskt, som medverkar till en bättre hälsa.” (sid 13)*

Under rubriken inriktning av uppgifter inom värnpliktssjukvård återfinns vi bl a hälsoundersökningar med underrubriken Hälsopromotiva insatser, vilket leder till osäkerhet vad som menas. På nästkommande sida förklaras innehållet i promotiva insatser med att:

*”Medverka i och/eller utforma program för att främja hälsa och effektivitet i arbetslivet samt balans i tillvaron samt att ”Identifiera och förstärka faktorer av betydelse för hälsa och välbefinnande i arbetet – sociala relationer, livsstilsvärden, arbetsplatskultur.”*

**Slutsats**

Vi redovisar här frågeställningar och/eller skrivningar i Vårdgivardirektivet som vi bedömer bidrar till otydlighet i organisationen och som bör ses över.

- *”En väl utvecklad preventiv och promotiv hälso- och sjukvård”* (sammanblandning av begrepp)
- *”främjande hälsovård”* (sammanblandning av begrepp)
- *”innefatta promotiva (hälsöfrämjande)”* – Begreppen hälsofrämjande och promotiva bör ej likställas (se vidare kap 4.2)
- *Den hälsöfrämjande verksamheten skall bedrivas på ett systematiskt sätt för att identifiera stödjande faktorer, både individuellt och organisatoriskt, som medverkar till en bättre hälsa.* Förutsättningar måste finnas i form av tydliga mål, för arbetet rätt kompetens och tilldelade resurser.

Användandet av begreppen behöver definieras och klargöras så att inte sammanblandning sker mellan olika verksamheters mål och syfte, kompetens, arbetssätt och utvärderingsmetoder. Vi hänvisar till projektgruppens förslag på definitioner i nästa avsnitt: 4:2 Försvarsmaktsgemensamma definitioner.

I dokumentet återfinns även skrivningar angående kompetens inom bl a det hälsöfrämjande området, som vi bedömer vara delvis irrelevanta för uppgiften då de utgår från ett perspektiv som till stora delar bygger på medicin och omvårdnad (se vidare kap 4.3 och 4.7)

Majoriteten av projektgruppsdeltagarna ser det som olämpligt att inlemma det hälsöfrämjande arbetet i ett dokument kallat ”vårdgivardirektiv”. Enligt projektets synsätt har det hälsöfrämjande arbetet inga kopplingar till vård (se def. kap 4.2) och sänder fel signaler ut till organisationen. Däremot är det eftersträvänsvärt med ett främjande *förhållningssätt* såväl i vård som i andra möten mellan människor inom Försvarsmakten.

**4.1.2 Verksamhetsuppdraget (VU)**

Vid genomgång av VU återfinns skrivningar om det hälsöfrämjande arbetet spritt i olika delar och det uppfattas som svårt att få en helhetsbild över arbetsområdet.

**Analys**

Ett genomgående problem är att målformuleringar och avsikter är relativt tydliga i sitt främjande syfte, men när det kommer till genomförandet hamnar vi ofta i ett traditionellt preventivt arbete. Ett exempel är det systematiska arbetsmiljöarbetet. I VU (Uppslag 4.10, pos 17), under rubriken systematiskt arbetsmiljöarbete, återfinns följande målformulering:

*”Uppfylla arbetsmiljölagens krav, kontroll av verksamheten och vara ett av verktygen som stödjer verksamhetsutvecklingen av Försvarsmakten som syftar till att stärka FM attraktionskraft, vidmakthållande av befintliga resurser såväl materiellt som personellt samt att öka våra operationella förmågor på kort och lång sikt.”(sid 19)*

Här betonas både arbetet för att uppfylla arbetsmiljölagens krav och kontroll samt det hälsofrämjande arbetet som bl a skall stärka FM attraktionskraft.

I texten beskriver man sedan hur ovanstående mål skall uppfyllas och vi finner då att metoder och arbetssätt för det hälsofrämjande arbetet har fallit ifrån. *”Det systematiska arbetsmiljöarbetet (AFS 2001:1) ska ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten. Det innebär att ha kännedom om hur arbetsmiljön fungerar och medverka till att olyckor eller ohälsa inte uppstår.” (sid 19)*

#### **Slutsats**

I målsättningar finner vi formuleringar som för att lyckas kräver såväl ett arbete med att förebygga ohälsa som att främja hälsa för att lyckas. När man sedan beskriver hur dessa mål skall uppfyllas faller det främjande arbetet bort - ofta i brist på kunskap och tradition. Detta är ett exempel på ett fenomen som är vanligt förekommande såväl i FM som i andra organisationer. Kompetensområdet är i starkt växande och är ännu i fasen att finna former i vardagen. Dock finns goda exempel och kunskap att tillgå som FM kan utveckla och anpassa efter den egna organisationens krav och kultur.

Vår analys ger också vid handen att flera olika aktörer pratar om arbetsmiljö och uttrycker också att de har ansvar på olika sätt. Vi ser att man i mångt och mycket använder begreppen olika vilket självklart leder till otydlighet och dåligt resursutnyttjande.

Begreppen behöver definieras så att det blir lättare att särskilja de olika ansvarsområden som finns och då också veta vem som ansvarar för vad.

Det står också klart sedan tidigare att medarbetare i verksamheten upplever osäkerhet omkring hur de olika styrdokument förhåller sig till varandra. När det gäller det hälsofrämjande arbetet handlar det i huvudsak om Vårdgivar direktivet och VU<sup>18</sup>. Enheter som arbetar med hälsofrämjande verksamhet (vilket inte innefattar lagstadgad verksamhet som t ex systematiskt arbetsmiljöarbete, lagstadgade hälsoundersökningar m m) leds idag av olika Försvarsmaktsspecifika styrande dokument. Idrotts- och

---

<sup>18</sup> Generalläkaren konstaterar i sin tillsynsrapport av HKV (2009-02-18, 22100:1721/08) att det av Vårdgivar direktivet inte klart framgår vilken ställning detta dokument har i förhållande till andra styrdokument inom Försvarsmakten, och då framförallt VU.

Friskvårdsverksamheten regleras exempelvis av VU medan Förvarshälsan dessutom styrs av Vårdgivar direktivet.

#### 4.1.3 Strategiskt styrdokument (verksamhetsidé, vision, värdegrund samt strategiska förändringsmål)

##### **Analys**

Förvarsmaktens ledning (FML) formulerar innehållet i det strategiska styrdokumentet som kan ses som en programförklaring för FM. Det är ett internt dokument som skall vara ”en gemensam bas för hur vi skall verka tillsammans som goda lagspelare”<sup>19</sup> (sid 2) och verksamhetsidén skall ge svar på frågan ”Varför finns Förvarsmakten?”

##### *”Vår verksamhetsidé*

*Förvarsmakten ska förebygga och hantera konflikter och krig, ytterst genom väpnad strid.*

*Förvarsmakten ska enskilt eller tillsammans med andra länder, myndigheter och organisationer och med tydligt insatsfokus:*

- försvara Sverige, värna svenska intressen och främja säkerheten genom insatser på vårt eget territorium, i närområdet och globalt.*
- upptäcka och avvisa kränkningar av det svenska territoriet och i enlighet med internationell rätt värna Sveriges suveränitet och nationella intressen i områden utanför detta*
- med befintliga förmågor och resurser vid behov bistå övriga samhället”*

För att få svar på frågan vart Förvarsmakten strävar, får vi gå till Förvarsmaktens vision som också går att finna i samma strategiska styrdokument.

##### *Vår vision*

*Förvarsmakten och våra krigsförband verkar, syns och respekteras i Sverige och utomlands.*

Visionen har ett 10-års perspektiv för att belysa vart vi är på väg och även om många medarbetare verkar inom organisationen, så är det alltid krigsförbandens förmåga och framgång som är målet med verksamheten. I dokumentet lyfter man fram vikten av att Förvarsmakten skall uppfattas

<sup>19</sup> HKV 09 100:68065, bilaga 1

som en attraktiv arbetsplats och en ansvarstagande arbetsgivare som tar väl hand om sina medarbetare, en vision som är i god samklang med den hälsofrämjande idén och synen på människan.

Man talar också om ledarskapets betydelse för att nå denna vision: ledarskapet skall präglas av ”*professionalitet och kommunikation, av att tydliggöra sammanhang, åstadkomma resultat, skapa god arbetsmiljö och att tillvarata medarbetarnas kompetenser. Det bidrar till det förtroende vi uppnår internt och externt. Våra chefer är förebilder som goda ledare.*”

## *Vår värdegrund*

Öppenhet – Var öppen och ärlig

Resultat – Ta initiativ och uppnå resultat

Ansvar – Ta ansvar och vara pålitlig

I bilaga 3 till det strategiska styrdokumentet kan vi utläsa mer om vad dessa värdegrunds begrepp utgör i handling:

*Vi i Försvarsmakten skall:*

*Leva vår värdegrund*

*Ta ansvar för handlingar och konsekvenser*

*Se mångfald som en tillgång*

*Stärka vårt lagspel och bli tillsammans effektivare*

*Agera med högt säkerhetsmedvetande*

*Värna vår fysiska och mentala hälsa*

Vi kan konstatera att FM värdegrund stärks av de värderingar som den hälsofrämjande idén står för.

## *Försvarsmaktens strategiska förändringsmål*

Förändringar är en idag en naturlig del av de flesta verksamheter, så ock i Försvarsmakten. Det åligger varje organisation att följa hur verksamheten utvecklas och att man gör detta ur ett helhetsperspektiv. Ett sätt att göra detta är att använda sig av balanserade styrkort, en modell som fått stor uppmärksamhet både i Sverige och internationellt under senare år. Detta sätt att styra och följa upp en verksamhet syftar till att visa på nödvändigheten av att hitta en balans mellan det traditionella finansiella perspektivet och tre icke-finansiella perspektiv: kunder, interna affärsprocesser och innovationer/förbättringar<sup>20</sup>. Inom FM har detta omsatts till leveranser, resurser, intern verksamhet och kultur och lärande.

<sup>20</sup> Johansson m fl (2007)

De förändringar som ÖB tillsammans med sin ledningsgrupp sett som mest avgörande för verksamhetens framtid har uppmärksammats som strategiska förändringsmål. Inför 2010 har följande mål formulerats:

- Öka tillgängligheten
- Öka förmågan att verka med andra
- Effektivisera administrativt stöd och logistik
- Förändra personalförsörjningen
- Öka attraktionskraften
- Stärka värdegrunden genom handling

I det sammanhang som detta projekt uppehåller sig i, vill vi speciellt lyfta ut de två sista förändringsmålen, där vi ser att det hälsofrämjande arbetet starkt kan bidra, förutsatt att det ges möjlighet att utvecklas i enlighet med projektgruppens förslag.

I denna rapportens inledning har vi fört fram på vilket sätt det hälsofrämjande arbetet kan påverka varumärket Försvarsmakten och hur detta i sin tur påverkar möjligheterna att rekrytera, attrahera, behålla, motivera och t o m kunna återanställa personal (se sid 4).

När det gäller att stärka värdegrunden genom handling återfinner vi målsättningar som ett väl fungerande hälsofrämjande arbete bidrar till. Tyngdpunkten ligger på att *leva vår värdegrund genom handling*, vi talar alltså om hur vi uppträder mot varandra både inom och utom tjänsten. Hur vi uppträder grundas i våra attityder och de värderingar vi bär. Det handlar om ett förhållningssätt som vi förmedlar till dem vi möter. Försvarsmaktens ledare skall vara förebilder för alla medarbetare men det åligger varje medarbetare att förhålla sig på ett sådant sätt att det genomsyrar våra handlingar i den dagliga verksamheten. Och vi måste vara trovärdiga. En människosyn som präglas av respekt och tron på att alla människor har resurser att ta tillvara, ger ett gott ledarskap och ett gott medarbetarskap. Vi mår och värnar om varandra och vår arbetsmiljö och vi vill och kan utvecklas tillsammans.

#### **Slutsats**

För att uppnå den grundhållning och de mål som det strategiska styrdokumentet styr mot, ser vi det hälsofrämjande processarbetet som ett konkret stöd för Försvarsmaktens chefer. Detta gäller specifikt de två strategiska målen ökad attraktionskraft och att stärka värdegrunden genom handling.

#### 4.1.4 FM ArbO

Dokumentet hänvisas till under rubriken 4.3 Aktörer och ansvar

#### 4.1.5 FM arbetsmiljöpolicy

I vårt sökande efter personal-, hälso- eller arbetsmiljöpolicy finner vi användbart material i styrdokumentet: H Pers - Handbok i personaltjänst 2006 (H Pers 2006) – förhandsutgåva. Vid förfrågan till handläggare vid arbetsmiljöavdelningen huruvida dokumentet gäller eller ej, råder osäkerhet men man menar att så länge inget annat tagits beslut om i dess ställe, är den gällande. Arbetet pågår för närvarande med att ta fram ett nytt dokument kallat Personalförsörjningsinstruktion. Vissa delar har tagits över från H PERS . Så småningom kommer H PERS att upphävas.

#### Analys

Vi finner skrivningar bl a angående ambitioner och mål för FM arbetsmiljöarbete.

#### **Mål för FM arbetsmiljöarbete**

*”Arbetsmiljöarbetet ska präglas av framtidssyn och inte bara uppfylla de minimikrav som lagar och avtal kräver. Arbetet ska inriktas mot att så tidigt som möjligt minska skador, lösa problem och omfatta såväl det fysiska som det psykiska och sociala området.*

*Uppgifter och resurser för att innehålla en god arbetsmiljö ska vara i balans. Därigenom skapas förståelse för och tilltro till Försvarsmaktens verksamhet.*

*Försvarsmakten ska för perioden 2004–2007 relativt sett ha minskat de allvarliga arbetsskadorna (skador som leder till sjukfrånvaro) med minst 25 %. Hörselskador ska för samma period ha minskats med 25 %. Ökningen av antalet sjukskrivningar ska hejdas.” (16.6 Policy, sid nr saknas)*

#### Slutsats

Än en gång möter vi på samma fenomen. Ambitioner och mål är högt ställda och det står tydligt skrivet att ambitionerna inom arbetsmiljöarbetet sträcker sig längre än att tillfredsställa lagkrav (det lagstadgade preventiva arbetet). Dock föreligger oklarhet om hur detta skall ske och på vilket sätt detta skall följas upp, dvs det som inte kan mätas genom minskade sjukskrivningar.

#### 4.1.6 Personalidé

#### Analys

FM personalidé<sup>21</sup> inrymmer ett förhållningssätt och en syn på medarbetaren som en resurs att ta tillvara och kan väl knytas till det

<sup>21</sup> Handbok i personaltjänst 2006 (H Pers 2006) - förhandsutgåva

hälsöfrämjande arbetets synsätt. Medarbetaren skall få ut mer av sitt arbete än att inte bli sjuk. Vissa nyckelord i personalidén visar på denna ambition:

- Vilja och förmåga
- Delaktighet
- Möjliggöra ett personligt engagemang
- Öppenhet, förståelse och respekt
- Olikheter tas tillvara
- Erforderlig kompetens
- Kontinuerlig dialog mellan chef och medarbetare
- Initiativ
- Ansvar

Samtliga dessa begrepp talar för att när idén genomsyrar hela Försvarsmakten – då har vi lyckats skapa vad man idag kallar för en hälsöfrämjande organisation. Steget är dock långt och svårbemästrat för att komma dit. Och det krävs resurser i form av tid, kunskap och engagemang för att ta sig fram!

#### **Slutsats**

Personalidén verkar inte vara känd i organisationen och vi har inte lyckats finna svar på om personalidén används och i så fall på vilket sätt. Innehållet är dock en viktig del i att utveckla personalen och därmed skulle den kunna vara en grund för att skapa en hälso- eller personalpolicy med fokus på hälsa och personalutveckling som komplement till arbetsmiljö- och säkerhetspolicy som har fokus på att eliminera risker.

Inte heller är det känt av oss om dokumentet i sin helhet är gällande eller ej. Det vi funnit är en förhandsutgåva.

#### 4.1.7 FM kvalitetspolicy

I dokumentet Handbok i kvalitetsutveckling – grunder för verksamhetsledning inom Försvarsmakten H Q grunder (2001) återfinns vi Försvarsmaktens kvalitetspolicy:

*”Försvarsmaktens kvalitetspolicy skall utgöra grund för kvalitetspolicy inom förband och för utformning av kvalitetsmål. Den skall vara känd inom organisationen och skall regelbundet granskas med hänsyn till fortsatt lämplighet.”*  
(sid 5)

*”Rätt Kvalitet i Varje Uppgift”*

**Slutsats**

Det kan vara en god idé att se till Försvarens kvalitetspolicy och det därpå följande arbetet. I litteratur och goda exempel kan man påvisa ett samband mellan det hälsofrämjande arbetet och kvaliteten på utförda uppgifter inom verksamheten. Tankegångarna som ligger till grund för kvalitetsutveckling och för hälsopromotion är på många sätt likartade och man kan se likheter mellan hur man hanterar hälsofrämjande processer och kvalitetsutveckling. Båda bedrivs som ett ständigt förbättringsarbete med betoning på delaktighet och ett engagerat ledarskap.<sup>22</sup>

**4.1.8 Avtal om Samverkan för utveckling inom FM (ASU-FM)**

Syftet med ASU-FM är att skapa förutsättningar för *”...ömsesidig information om verksamhetsfrågor och personalpolitiska frågor och möjligheter för beslutsansvariga chefer att få synpunkter och råd före beslut. Utgångspunkten för samverkan är ett gemensamt intresse för verksamhetens resultat och kvalitet.”*<sup>23</sup>

**Analys**

I handlingsrådet för tillämpning av avtalet<sup>24</sup> skriver man:

*”Samverkan är en metod som bygger på en kontinuerlig dialog mellan medarbetare, mellan chefen/arbetsledaren och medarbetarna och mellan arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna. Denna samverkan bör ske tidigt i en utvecklingsprocess och helst direkt mellan medarbetare och deras närmsta chef/arbetsledare.”*

Man talar här om denna dialog som ett sätt att nå en effektivare verksamhet med hög förändringsbenägenhet i en omvärld med krav på effektivitet och flexibilitet. I dokumentet lyfts även fram det komplementära arbetet med kvalitetsutveckling och hur dessa två metoder tillsammans kan bilda goda förutsättningar.

En del i detta styrdokument lägger tyngdpunkt på att förebygga ohälsa men kompletteras med olika typer av utvecklingsarbete med ett främjande synsätt. Som exempel kan nämnas arbetslagsutveckling eller utvecklingssamtalet som *”ett tillfälle för chef och medarbetare att fördjupa sin relation och därmed skapa förutsättningar för ett förtroendefullt klimat och öppenhet i det dagliga arbetet.”* (sid 7)

**Slutsats**

I dokumentet återfinns vi inte begrepp som hälsofrämjande eller hälsopromotivt arbete. Det står dock klart att tillämpning av avtalets

<sup>22</sup> Lagrosen (2009)

<sup>23</sup> HKV 16 115:66140

<sup>24</sup> HKV 16 117:62386, bilaga 3

handlingsråd skapar goda förutsättningar för att skapa ett effektivt och resultatinriktat hälsofrämjande arbete med kvalitativt goda resultat såväl för Försvarmakten som organisation, som för grupp och individ.

Grundläggande principer i det hälsopromotiva arbetet är – förutom det hälsofrämjande synsättet – delaktighet, process och att integrera hälsoarbetet på organisations-, grupp-, och individnivå. Detta rimmar väl med det som eftersträvas i samverkansavtalet.

### **Slutsats samtliga styrdokument – målformuleringar**

De styrdokument vi gått igenom menar vi visar på:

- Oklarheter kring vilket/vilka styrdokument som gäller *i förhållande till varandra*
- Brist på samordning och tydlighet på central nivå bidrar till att ansvars- och uppgiftsfördelningen på lokal nivå upplevs som otydlig av personalen. (enl. uppgift från medlemmar i friskvårdsnätverket)
- Begreppsförvirring kring vad som egentligen är hälsofrämjande arbete. Man menar olika saker men har lika ordval.
- Inaktuella skrivningar och oklarhet *om dokumenten gäller.*
- Mål, syften och ambitioner som talar i hälsofrämjande termer men som sedan i texter om processer och rutiner huvudsakligen fokuserar på riskhantering (förebyggande hälso- och arbetsmiljöarbete).

Sammanfattningsvis kan noteras att det finns en hel del dokumentation som sammantaget visar på en hög ambition att arbeta för den goda och utvecklande arbetsplatsen. När det sedan kommer till frågor som behandlar hur man skall gå tillväga, blir det mera oklart och det finns en hel del förtydliganden som kan göras när det gäller det hälsofrämjande arbetets syfte, innehåll, kompetens och ansvarsfördelning. Vår bedömning är att om vi använde oss mer av det som redan finns uttalat och dokumenterat om FM:s ambitioner samt definierade begrepp som rör sig i och omkring området - och använde dem därefter, skulle mycket kunna tydliggöras och underlätta för alla berörda. Vi hoppas med vårt arbete kunna bidra till detta.

## 4.2. Definitioner

Vi har valt ut begrepp som vi stött på i de styrdokument som vi redogjort för i kapitel 4.1 ovan och som vi återfinner i de sammanhang där begreppet hälsöfrämjande också förekommer. Projektgruppen har studerat litteratur och tagit del av vedertagna, forskningsunderbyggda definitioner, bearbetat dessa i projektgruppen och integrerat kunskap och erfarenheter från projektmedlemmarna. Efter en viss anpassning till rådande kultur har vi tagit fram förslag till försvarsmaktsgemensamma definitioner enligt nedan:

1. Hälsa
2. Ohälsa
3. Förebyggande
4. Hälsöfrämjande
5. Friskvård
6. Ledarskap
7. Fysisk prestationsförmåga
8. Fysiskt stridsvärde
9. Hälsopromotion
10. Promotivt
11. Preventiv medicin
12. Arbetsmiljö
13. Rehabilitering
14. Försvarshälsa
15. Hälsö- och sjukvård
16. Företagshälsövård

### 4.2.1 Hälsa

Som en start i arbetet med att definiera olika begrepp inom – och omkring – vårt arbetsområde, kan det vara lämpligt att se till ordet hälsa. Jan Winroth och Lars-Göran Rydqvist lägger ner ett grundligt arbete i boken Hälsa och Hälsopromotion, för att med litteraturens hjälp söka finna ordning i begreppen<sup>25</sup>. Man menar att ordet hälsa grundas utifrån tre olika traditioner:

*Hälsa som klinisk status* där biomedicinsk tradition ligger som grund. Ohälsa och sjukdom är utgångspunkt och följaktligen blir hälsa här lika med frånvaro av sjukdom. Exempel: WHO:s definition från 1946 som har ovanstående som utgångspunkt men även betonar välbefinnandet: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaron av sjukdom och handikapp.”

---

<sup>25</sup> Winroth m fl (2008)

*Hälsa som funktionsförmåga* utgår från den holistiska traditionen och handlingsförmågan kommer i fokus. Exempel på detta synsätt har t ex Nordenfeldt<sup>26</sup> (1991) som skriver: ”P har full hälsa - om och endast om P har förmågan att, givet standardomständigheter, förverkliga sina vitala mål.”

*Hälsa som välbefinnande* utgår från den egna upplevelsen och handlar om ”att må bra”, en definition som ofta hänvisas till inom friskvårdsverksamhet.

Då vi har denna bakgrundsförståelse med oss, är det lättare att förstå varför mötet mellan professionella från olika vetenskapliga traditioner ofta hamnar på kollisionkurs när man kommer till att samverka och interagera i den praktiska verkligheten.

I de definitioner som finns att tillgå i litteraturen utgår de från någon eller några av de olika tanketraditionerna ovan, menar Winroth och Rydqvist. När vi letar efter en, för FM användbar definition, kan det vara relevant att se till de olika nyckelbegreppen välbefinnande, handlingsförmåga samt prestation (uppnå mål och resultat). Vi använder oss då av Nordenfeldt, Antonovsky m fl då vi föreslår följande definition av begreppet hälsa i Försvarmakten.

### **FM definition Hälsa**

**”Hälsa är att må bra- och att ha tillräckliga resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga såväl personliga som professionella mål”**

#### 4.2.2 Ohälsa

På arbetsmiljöverkets hemsida<sup>27</sup> står en definition av begreppet ohälsa. Man menar att: ”Ohälsa är, enligt medicinska, objektiva kriterier en sjukdom eller en kroppslig eller en psykisk funktionsnedsättning som inte är sjukdom i objektiv mening. Exempel på det senare är olika former av stressreaktioner och belastningsbesvär.”

En annan något vidare definition, står att läsa i boken Hälsopromotion i arbetslivet<sup>28</sup>. ”Ohälsa är en samlad beskrivning av olika tillstånd som inkluderar skada, sjukdom, dysfunktion, illabefinnande eller andra som kan falla under denna kategori.”

Ohälsa bygger på patogenes, dvs. ohälsans uppkomst och härrör från ett s.k dikotomt synsätt – antingen sjuk eller frisk. Antonovsky (1979) skriver

<sup>26</sup> Nordenfeldt (1991)

<sup>27</sup> www.av.se

<sup>28</sup> Hanson (2004)

*”... pathogenesis by definition is a model that postulates a state of disease that is qualitatively and dichotomously different from a state of nondisease. The individual is sick or well. The organ is diseased or nondiseased. The condition is pathological or non-pathological. ... Pathogenesis asks: ‘why does this person enter this particular state of pathology?’ ”(sid. 37)*

#### **FM definition ohälsa**

**”Ohälsa är en sjukdom eller en kroppslig eller en psykisk funktionsnedsättning.”**

#### 4.2.3 Förebyggande

Att förebygga ohälsa utgår också från ett patogent synsätt. Med kunskap om vad som orsakar skada och sjukdom kan man kartlägga risker för sjukdom eller skada och minimera dessa. Syftet är att undvika och minimera risker så att ohälsa och skada inte uppkommer. Det förebyggande arbetet är reglerat via Arbetsmiljölagen AML<sup>29</sup>, som bestäms av riksdagen. Arbetsmiljölagen ger de yttre ramarna för vad som gäller för miljön på jobbet genom att med en författningssamling, AFS, ge ut föreskrifter och allmänna råd som preciserar vilka krav som ska ställas på arbetsmiljön. Föreskrifterna kan till exempel gälla risker, psykiska och fysiska belastningar, farliga ämnen eller maskiner. Resultatet av ett förebyggande arbete kan utläsas bl a genom att mäta ohälsotal som t ex frekvensen av skada och sjukdom samt sjukskrivningstal. Ohälsa leder till såväl lidande för individen som kostnader och ”badwill” för arbetsgivaren.

Projektets förslag till FM gemensam definition av förebyggande (av ohälsa):

#### **FM definition Förebyggande**

**”Att förebygga ohälsa innebär att identifiera de faktorer som inverkar skadligt på individ, grupp och/eller organisation – s.k. riskfaktorer, och att minimera dessa.”**

<sup>29</sup> [www.arbetsmiljolen.se](http://www.arbetsmiljolen.se)

#### 4.2.4 Hälsöfrämjande

Det hälsöfrämjande arbetet är *ett komplement* till det förebyggande arbetet och utgår från ett salutogent synsätt. Begreppet ”hälsöfrämjande arbete” grundas på Aaron Antonovsky:s forskning om salutogenes<sup>30</sup>, där det hälsöfrämjande arbetet är svaret på den salutogena frågan: ”Hur kommer det sig att vi människor - trots livets påfrestningar – ändå kan behålla och rent av förbättra vår hälsa?” Han menar att hälsa är en dynamisk process, där vi hela tiden befinner oss någonstans på linjen mellan hälsa och ohälsa.

---

Ohälsa

Hälsa

Antonovsky<sup>31</sup> skriver:

*”The salutogenic orientation is not concerned primarily with explaining how people reach perfect health – at best, a heuristic notion – but rather understanding the factors involved in remaining at a given point or moving up the breakdown continuum, wherever one is located on it at a given point in time.” (s 67)*

När vi ser oss omkring i olika organisationer hur man arbetar med hälsöfrämjande arbete, finns ofta en lång och stark tradition i att arbeta på individnivå. Så även i Försvarsmakten, där idrotts- och friskvårdens arbete under överskådlig tid varit – och är - en grundförutsättning för ett fungerande försvar.

Om vi använder den salutogena frågan för att orientera oss, vet vi att när vi ser på människan utifrån ett holistiskt perspektiv måste vi se till människan men också till hennes livs- och/eller arbetsvillkor och hur dessa interagerar med varandra. I vårt arbete kommer vi att arbeta utifrån sammanhanget Försvarsmakten och avgränsningen blir då arbetslivet, när vi ställer oss frågan vad som där påverkar hälsan. För att få en teoretisk grund använder vi oss av systemteorin<sup>32</sup> för att förstå.

*”... att förstå världen i termer av helheter, relationer, funktioner, sammanhang och mönster. Det står för ett cirkulärt snarare än linjärt tänkande och språket är rekursivt, dvs. betonar hur allt hänger ihop i kretslopp och rör sig tillsammans.”*

---

<sup>30</sup> Antonovsky (1991)

<sup>31</sup> Antonovsky (1979)

<sup>32</sup> Ökvist (2003).

Skall vi sedan översätta detta resonemang på den praktiska verkligheten när det gäller det hälsofrämjande arbetet skall – förutom arbetet för hälsa hos individen enligt ovanstående definition - även ingå övriga arbetsvillkor som bidrar till hälsa. Vi får hjälp av 1997 års policydokument för hälsofrämjande arbetsplatser i Europeiska Unionen, nämligen Luxemburg Deklarationen<sup>33</sup>:

*”Hälsofrämjande arbetsplatser omfattar ett brett spektrum av faktorer i arbetet, som bidrar till att förbättra de anställdas hälsa. Dessa inkluderar:*

- Ledarskapsprinciper och metoder som ser de anställda som resurser istället för kostnader för organisationen*
- En organisationskultur och motsvarande ledarskapsprinciper som innebär medverkan av anställda och uppmuntrar till motivation och ansvar för alla anställda*
- Arbetsorganisatoriska principer som ger anställda tillgång till en lämplig balans mellan arbetets krav, kontroll över sitt arbete, kompetensnivå och socialt stöd.*
- En personalpolicy som aktivt integrerar frågor med anknytning till hälsofrämjande insatser.*
- En integrerad arbetshälso- och arbetsskyddsorganisation. ”*

Sedan ovanstående togs fram har en mängd pilotstudier, policydokument och empiri utvecklats och dokumenterats som stödjer idén<sup>34</sup> i såväl forskning, policydokument som empiri.

Sammanfattningsvis kan Försvarsmaktens definition för hälsofrämjande arbete se ut som följer:

#### **FM definition Hälsöfrämjande arbete**

**”Alla aktiva insatser som vidtas för att främja hälsan av såväl fysisk, psykisk som social karaktär är hälsofrämjande arbete. Insatserna skall vara på medarbetar-, arbetsgrupps- samt organisationsnivå.”**

#### 4.2.5 Friskvård

Friskvården som fenomen har funnits med sedan lång tid tillbaka. Vi kan gå så långt tillbaka som till 400 år före Kristus då Hippokrates skrev:

<sup>33</sup> Winroth (2008)

<sup>34</sup> www.enwhp.org

*”Det är visserligen berömvärt att hjälpa de sjuka att bli friska, men lika berömvärt att hjälpa de friska att bevara hälsan.”*

Däremot är friskvård som begrepp en relativt ny företeelse. Begreppet växte fram under 60-talet och utvecklades till ett mer allmänt vedertaget begrepp under 70-talet. Begreppet har diskuterats livligt genom åren speciellt med avseende på ordet ”vård” som ställs i kontrast till det krav på aktiv egen medverkan som präglar allt friskvårdsarbete.

Friskvårdsarbetet idag omfattar både aktiviteter som syftar till att förebygga ohälsa som att främja hälsa. Från att vid tidigt 70-tal mest ha handlat om kost och motion, har innehållet breddats till att också omfatta utbildnings- och gruppverksamheter. Vi har stresshanteringskurser, rökslutargrupper, kostskolor och ryggskolor liksom olika aktiviteter inom kultur och hobby. Är det viktigt att skilja på den preventiva friskvården eller är det mer en fråga om semantik? I det praktiska arbetet finns oftast båda synsätten med och skall kunna anpassas efter individens behov och/eller kompetensen hos vägledaren/mottagaren. En kompetent och erfaren hälsovägledare är medveten om vilken strategi han eller hon arbetar med då nytta och syfte skiljer. När vi sätter mål, utvärderar och kompetensanpassar vårt arbete har dock valet av strategi betydelse.

#### **FM definition Friskvård**

**”Alla aktiva insatser som vidtas för att främja hälsan på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil.”**

Begreppet levnadsvanor handlar i huvudsak om mat, motion, sömn m m. Dessa faktorer är en del av livsstilen men i huvudsak är livsstilsbegreppet mer övergripande och innefattar även frågor om hur man använder sin tid, vilka val man gör och vilka värderingar man står för<sup>35</sup>.

#### 4.2.6 Ledarskap

Ledarskap uppstår när det är nödvändigt att påverka människor för att åstadkomma det uppgiftsinriktade gemensamma handlandet. Vem som påverkar vem eller vilka förändras över tiden. Med detta synsätt är ledarskap tillgängligt för alla i en organisation eller enhet.

Försvarsmaktens Ledarskaps- och Pedagogikenhet, FMLOPE, utgår från nedanstående definition i sitt arbete<sup>36</sup>

<sup>35</sup> Ljusenius, L, Rydqvist, L-G. (1999)

<sup>36</sup> FMLOPE (2009)

## **FM definition Ledarskap**

**”Ledarskap är processen att påverka andra att förstå, instämma i och anpassa sig till vad som behöver göras och hur det kan bli gjort effektivt. Det är också processen att underlätta individuella och kollektiva ansträngningar att lösa de gemensamma uppgifterna.”**

### 4.2.7 Fysisk prestationsförmåga

#### **FM definition Fysisk prestationsförmåga.**

**”Fysisk prestationsförmåga är samspelet mellan individens energigivande processer, nerv- och muskelfunktioner samt psykologiska faktorer vid rådande aktivitet. Energigivande processer utgörs av förbränning och spjälkning, nerv- och muskelfunktioner av styrka, teknik och rörlighet samt psykologiska faktorer av vilja, koncentration och motivation.”**

### 4.2.8 Fysiskt stridsvärde

Det fysiska stridsvärdet är förbandets/enhetens eller den enskilde soldatens aktuella fysiska prestationsförmåga som i varje situation påverkas av yttre faktorer. Yttre faktorer att ta hänsyn till är kost, vätska, vila, miljö, hygien samt personlig utrustning. Definitionen nedan är den idag rådande inom organisationen.

#### **FM definition Fysiskt stridsvärde**

**”Fysiskt stridsvärde är förbandets/enhetens eller den enskilde soldatens förmåga att genomföra sina uppgifter ur ett fysiskt prestationsperspektiv.”**

Inom organisationen förekommer det att man talar om ”mentalt stridsvärde”. Efterforskningar har gjorts för att finna en definition på detta

begrepp men det verkar inte finnas någon. Det finns skrivna inofficiella kunskapsdokument som beskriver hur stress påverkar stridsvärdet men detta är inte att beakta som en begreppsdefinition. Fysiskt stridsvärde är ett känt begrepp för medarbetare med militär bakgrund medan det för civil personal kan te sig märkligt att ett begrepp som "fysiskt" även kan innehålla mentala dimensioner. För medarbetare med en medicinsk eller hälsorelaterad utbildning innebär ordet "fysisk": kroppslig. Projektgruppen föreslår att man istället för att införliva begreppet mentalt stridsvärde blir mer medveten om de olika tanketraditionerna och ute i organisationen förtydligar för civil personal vad begreppet fysiskt stridsvärde står för.

#### 4.2.9 Hälsopromotion

För att skapa bättre förståelse omkring det hälsofrämjande arbetet och begreppet hälsopromotion, vill vi klargöra skillnaderna mellan vad-, hur- och varför- frågor; *Vad* påverkar hälsan? – *Hur* påverkas hälsan – *Varför* (i vilket syfte) påverka hälsan?

Vad - frågor karaktäriseras av det som i dagligt tal ofta kallas för friskfaktorer<sup>37</sup>, dvs faktorer på individ-, grupp- och organisationsnivå som bidrar till att hälsa bibehålls och stärks.

Hur - frågor karaktäriseras av det – relativt sett – nya kompetensområde som hälsopromotion<sup>38</sup> utgör. Vi talar om *hur* vi arbetar för att skapa de bästa förutsättningarna för hälsa. Vi har fokus på det främjande synsättet, vi arbetar utifrån en arena eller ett sammanhang, vi möjliggör delaktighet för alla berörda och vi har ett processorienterat arbetssätt.

Varför – frågan handlar om att välja ett synsätt där förhållningssätt och utvecklingssyfte ligger till grund. Vårt syfte är utveckling och förbättring och vårt förhållningssätt grundas på en humanistisk människosyn där individen är subjekt och vi använder oss av ett deltagarperspektiv snarare än ett expertperspektiv. När människor är sjuka, skadade eller utsatta för risker är ett expertperspektiv nödvändigt. Experterna har kunskapen och den drabbade människan är ofta utlämnad och behöver stöd och hjälp. När vi talar om att behålla och förbättra hälsa har individen själv oftast bäst kunskap om vad som gör att han eller hon mår bra eller kan må bättre. Vi talar ofta om den egna upplevelsen och behoven kan se olika ut beroende på de rådande livs- och arbetsvillkoren. Experten får härmed en annan roll – *en pedagogisk roll* att coacha individen till att finna sina egna svar och motivera till förbättring.

---

<sup>37</sup> Abrahamsson m fl (2003)

<sup>38</sup> Hanson (2004)

*WHO definierar hälsopromotion på följande sätt: "The process of enabling people to increase control over, and to improve, their health and thereby enabling people lead an active productive life towards wellbeing and quality of life"<sup>39</sup>*

I internationell litteratur finns två olika inriktningar avseende begreppet hälsopromotion. I det ena fallet talar man om ett renodlat främjande begrepp och i den andra är hälsopromotion ett paraplybegrepp för såväl det främjande som det preventiva arbetet. Detta kan medföra svårigheter då arbetssätt, analyser och utvärderingar skiljer sig för det salutogena (salutogenes = hälsans ursprung) och det patogena (lidandets uppkomst) arbetet. Ett ökat intresse och en märkbar förskjutning mot det salutogena märks dock av i Europa enligt deltagare i ENWHP nätverket<sup>40</sup>.

Vid litteraturgranskning finns en mängd styrdokument att ta del utav<sup>41</sup>:

- WHO:s konstitution 1948
- LaLonde rapporten 1974
- WHO:s konferens i Ottawa 1986
- European Foundation workshop i Dublin 1992
- Luxemburgdeklarationen 1997

Från ovanstående centrala dokument kan man utläsa fyra återkommande "kriterier" för det hälsopromotiva arbetet:

- Fokus på främjande – en salutogen idé
- Arena/system – tänkande
- Delaktighet – ett villkor för att lyckas
- Processorienterat arbetssätt

Utifrån ovanstående resonemang kan då en urskiljning ske mellan ett hälsofrämjande arbete – som kan bestå av spridda aktiviteter – och att arbeta med hälsopromotion där det hälsofrämjande arbetet sätts in i ett sammanhang och beskriver ett processinriktat och långsiktigt förbättringsarbete för en hälsosam organisation.

### **FM definition Hälsopromotion**

**"Den process som möjliggör för individer, grupper och organisationer att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den."**

<sup>39</sup> [www.salutogenesis.fi](http://www.salutogenesis.fi)

<sup>40</sup> [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)

<sup>41</sup> Hanson (2004)

#### 4.2.10 Främjande – promotivt

Ofta förekommer begreppet promotivt som likalydande till främjande – ex: ”promotivt/främjande”, vilket leder till missförstånd. Med anledning av ovanstående beskrivningar av begreppen hälsofrämjande (vad) och hälsopromotion (hur), och behovet av att på ett pedagogiskt sätt tydliggöra arbetsområdet, föreslår projektgruppen *användandet av ordet hälsofrämjande snarare än ordet promotivt*. För att kunna säkerställa kvalitet och måluppfyllelse i verksamheten, är det viktigt att tydliggöra skillnaden mellan att arbeta med spridda hälsofrämjande insatser och det målinriktade och processorienterade arbete över tre systemnivåer som hälsopromotion innebär.

#### 4.2.11 Preventiv medicin

Enligt medarbetare vid FömedC, är preventiv medicin inom Försvarsmakten en översättning från begreppet ”Force Health Protection”, vilket kan förklaras med förebyggande miljö- och hälsoskydd med betoning på hälsoskydd.

I Försvarsmedicinskt Inriktningsdokument 07 återfinns vi följande definition av preventiv medicin: ”Med preventiv medicin avses åtgärder för att förebygga sjukdomar och icke-stridsrelaterade skador”.

#### **FM definition Preventiv medicin**

**”Med preventiv medicin avses åtgärder för att förebygga sjukdomar och icke-stridsrelaterade skador.”**

#### 4.2.12 Arbetsmiljö

Prevent beskriver begreppet arbetsmiljö som ”allt som vi påverkas av på arbetsplatsen”.

WHO definierar arbetsmiljö som ”en sammanfattande benämning på biologiska, medicinska, fysiologiska, psykologiska, sociala och tekniska faktorer som i arbetssituationen eller i arbetsplatsens omgivning påverkar individen.”

Begreppet arbetsmiljö innefattar alltså samtliga omgivande faktorer på arbetet för en arbetstagare/medarbetare. Detta till skillnad från begreppet hälsa som snarare beskriver människans inre liv.

I begreppet innefattas följaktligen både förebyggande och främjande arbetsmiljöfaktorer. Faktorer som orsakar ohälsa och faktorer som bidrar till en god hälsa. I den praktiska vardagen är dock tradition, kunskap och rutiner med betoning på förebyggande arbete starkt. I vårt land finns en lång tradition och hög kompetens inom området som är viktig att ta tillvara och fortsätta utveckla. Arbetet styrs också av en tydlig och förhållandevis stark lagstiftning för arbetsgivaren att följa. Den fackliga traditionen och samverkan mellan fack och arbetsgivare är lång och stark. Det finns väl utarbetade rutiner för uppföljning och inspektion.

När det gäller det främjande arbetet finns inga lagstadgade krav. Föreskriften om Systematiskt Arbetsmiljöarbete talar visserligen om att arbetet skall vara ”utvecklande”, men huruvida just detta följs upp är svårt att säga, troligen inte alls.

Var finns då det främjande arbetsmiljöarbetet och vad kan det handla om?

I Samverkansavtalet återfinns vi följande skrivning när man talar om Arbetsplatsträffarnas syfte i arbetsmiljöarbetet<sup>42</sup>:

- *Ett större intresse för arbetsuppgiften genom att få den insatt i ett vidare sammanhang*
- *Bättre samarbete*
- *Ökad produktivitet och effektivitet*
- *En god och säker arbetsmiljö*

Ofta återfinns inte detta arbete under begreppet hälsa utan under personalutveckling eller som här - i arbetet för samverkan. Att driva dessa processer ute bland medarbetarna hanteras – i mer eller mindre omfattning - av organisationens chefer med stöd från HR och/eller Personal. Tyvärr finner vi ofta ”vattentäta skott” mellan avdelningar som arbetar med hälsofrämjande frågor i syfte att optimera villkoren för en god hälsa.

För närvarande pågår ett arbete med att ta fram Försvarsmaktens personalförsörjningsinstruktion för att så småningom ”slussa ut” det tidigare styrdokumentet H Pers – Handbok i personaltjänst 2006. I detta dokument återfinns vi följande skrivning: ”Försvarsmaktens arbetsmiljöarbete avser att utveckla en positiv, utvecklande och hållbar arbetsmiljö genom att bland annat hantera risker vid all verksamhet så att författningsenliga krav på arbetsmiljö och säkerhet för Försvarsmaktens personal uppfylls”. (FM Persl kap 6. av Del 1).

<sup>42</sup> HKV 2003-02-04 16 117:62386

## FM definition Arbetsmiljö

**”Försvarens arbetsmiljöarbete avser såväl fysisk som psykosocial arbetsmiljö och inbegriper även arbetet för jämställdhet och jämlikhet samt värdegrundsarbetet inom Försvarens samtliga verksamhetsområden (flyg-, sjö- och mark).”**

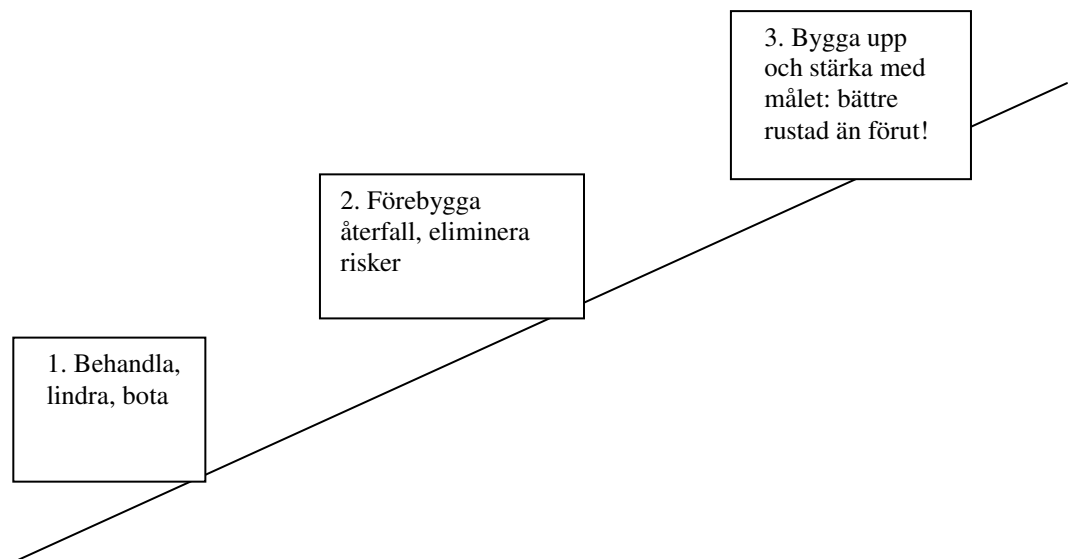
**Begreppet inkluderar såväl det som riskerar att skada oss (förebyggande) som det som utvecklar oss (främjande).”**

### 4.2.13 Rehabilitering – ett koncept

Enligt VU 2010 (uppslag 4.10 pos. 7) definieras rehabilitering som: *”ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art som skall hjälpa sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar till ett normalt liv. (sid. 17)*

Begreppet rehabilitering – återskapande – kan betraktas som ett koncept som innefattar de tre olika strategierna behandlande, förebyggande och främjande. Beroende på målsättningen i det enskilda fallet, kan fokus ligga på olika strategier.

Vi skulle kunna se rehabiliteringsarbetet på följande sätt:



Det rehabiliterande arbetet bär oftast ett främjande förhållningssätt med fokus på möjligheter snarare än begränsningar. Vad återskapar funktionen? Som komplement till behandling av det som är skadat, alternativt funktionshindrat, arbetar man även på att förstärka det som är friskt. Vid behandling är synen på människan ofta att individen är ett objekt som undersöks och behandlas. Vid rehabilitering är individen subjekt och skall ta ett eget aktivt ansvar för sin hälsofrämjande process.

### **FM definition Rehabilitering**

**”Rehabilitering innebär att återställa funktioner som skadats.**

**Som komplement – vidareutveckling - till behandling av det skadade, skall man även arbeta på att förstärka det som är friskt.”**

#### 4.2.14 Försvarshälsa

I Vårdgivardirektivet kan vi läsa: Med Försvarshälsa menas *”hälso- och sjukvård samt företagshälsovård”*. För att få ett svar på hur vi kan definiera Försvarshälsa mer precist, fördjupar vi oss nedan i de båda begreppen hälso- och sjukvård och företagshälsovård.

### **FM definition Försvarshälsa**

**Med Försvarshälsa menas ”hälso- och sjukvård samt företagshälsovård”**

#### 4.2.15 Hälso- och sjukvård

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 1 § kan vi läsa att *”med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.”* Vi kan konstatera

att det hälsofrämjande arbetet inte ingår i hälso- och sjukvårdsbegreppet eller inom denna del av Försvarshälsans verksamhet.

#### 4.2.16 Företagshälsovård

Arbetet med att definiera begreppet företagshälsovård, har pågått under en lång tid. I ett försök att finna information om detta finner vi en skrivning på Föreningen Svensk Företagshälsovårds hemsida<sup>43</sup>, Någon definition finns inte men ett uttalat syfte finns angivet:

*”Yttersta syftet med företagshälsovård är att bidra till att skapa säkra, hälsofrämjande, utvecklande och produktiva arbetsförhållanden. Det viktigaste är inte vad som köps, för hur mycket eller av vem, utan det viktigaste är att företagsledningen får stöd i sitt arbete för att skapa långsiktigt hållbara, produktiva och effektiva/lönsamma organisationer. Alla medel som fungerar är bra och olika arbetsplatser har olika behov. Det finns ett samband mellan god hälsa, bra arbetsmiljö och framgångsrika företag/organisationer. Genom att ständigt arbeta med att förbättra arbetsmiljön kan man öka effektiviteten och därmed lönsamheten i företaget.”*

För att ytterligare späda på kunskapen om var man står i detta genomförs ett telefonsamtal med Lars Hjalmarsson, VD för Föreningen Svensk Företagshälsovård (091013), som säger att definition av företagshälsovård beräknas vara klar under 2010 i samband med den nya kravdokumentationen. FHV-branschen arbetar med att utveckla kvalitetsfrågorna och även finna en allmän definition av begreppet företagshälsovård, enligt Lars Hjalmarsson (telefonintervju 091013).

Enligt Lars Hjalmarssons bedömning kommer en definition med största sannolikhet att innehålla såväl den lagstadgade verksamheten med tillsyn enligt hälso- och sjukvårdslagen (HoSL) samt den främjande delen som inte styrs av varken Arbetsmiljölagen (AML) eller HoSL .

Vi kan konstatera att branschen är inne i en stark utvecklingsprocess där det finns olika intressen och åsikter om vart man är på väg. Mycket fokus ligger i att möjliggöra att komma in tidigt sjukskrivningsprocessen och därmed förbättra arbetet i rehabiliteringskedjan. Det hälsofrämjande arbetet nämns också som ett viktigt område inom verksamheten men olika viljor finns vad gäller att behålla och utveckla denna typ av tjänster.

När organisationer upphandlar företagshälsovård från den externa marknaden tas ett aktivt val från beställaren vad man vill ha ut av

<sup>43</sup> [www.foretagshalsovard.se](http://www.foretagshalsovard.se).

företagshälsovården och ett avtal skrivs. Inom Försvarsmakten finns enheter som upphandlar tjänsten på detta sätt. Dock är det idag - med något enstaka undantag - den interna Försvarshälsan som levererar företagshälsovårdstjänster till de olika förbanden. De olika hälsorna skiljer sig idag stort vad gäller tjänsteutbud och kompetens inom det hälsofrämjande arbetsområdet, men ett utvecklingsarbete pågår.

Projektgruppen kan inte finna att ledningsstaben har gett ett konkret uppdrag till Försvarshälsan. Verksamheten styrs och regleras via Vårdgivardirektivet som tas fram av Försvarsmaktens högste medicinske företrädare inom PROD LOG Fömed. En konsekvens av detta blir att den medicinska expertisen styr all verksamhet inom Försvarshälsan, så även en viktig del av det hälsofrämjande arbetet.

## 4.3 Aktörer och ansvar

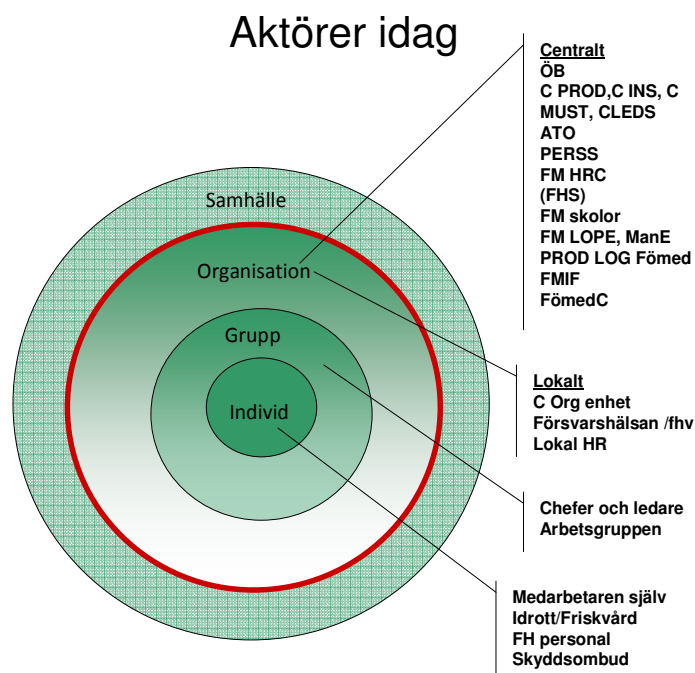
### 4.3.1 Aktörer idag

I enlighet med definitionen av hälsofrämjande arbete i tidigare avsnitt, delar vi in de olika aktörerna på tre olika systemnivåer; organisation, grupp och individ.

FM strategiska ledning skapar centralt förutsättningar för att bevara och utveckla medarbetarnas hälsa.

Lokalt på förbandsnivå skapas förutsättningar på förbandet för att bevara och utveckla hälsa. Operativt sker de hälsofrämjande processerna ute i arbetsgrupperna där närmaste chef och hans/hennes medarbetare har såväl påverkansmöjligheter som ansvar.

Aktör är också den enskilda medarbetaren som själv kan påverka och ta ansvar för den egna hälsan.



### ***Ansvarsfördelning på central nivå***

På central nivå finns inom Försvarsmakten ett antal organisationsenheter/roller som på olika sätt har kopplingar till och

delansvar för hälsofrämjande arbete inom organisationen. I FM Arbo, som är Försvarsmaktens VHL system och högsta styrande dokument, återfinns vi följande ansvarsbeskrivningar som alla på olika sätt visar på aktörer i det hälsofrämjande arbetet:

## *ÖB*

Överbefälhavaren (ÖB) ger inriktning för organisationen bl a genom att redovisa verksamhetsidé, värdegrund, vision och strategiska förändringar.<sup>44</sup> ÖB är också ytterst ansvarig för arbetsmiljön.

## *C PROD*

Produktionschefen (C PROD) ansvarar för att samordna arbetsmiljö- och verksamhets säkerhetsarbetet. Därtill ansvaret för att värdera organisationsenheterna avseende produktivitet, kostnader och kvalitet samt produktionens effekter på insatsorganisationen.

## *Personaldirektören*

Personaldirektören ansvarar för utveckling av arbetsgivar- och arbetsmiljöpolicy samt för att stödja centrala verksamhetsutövare och förbandschefer i arbetsgivar- och arbetsmiljöfrågor.

Till hans hjälp finns en personalstab med huvudsaklig inriktning på att planera och leda det strategiska personalarbetet samt en HR avdelning med huvudsaklig uppgift att vara en praktisk supportverksamhet för organisationens arbetsgivarrepresentanter.

## *Vårdgivaren*

Vårdgivaren representeras inom Försvarsmakten av främste medicinske företrädaren, C PROD LOG Fömed, som har ansvaret för all hälso- och sjukvård inom Försvarsmakten som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Styrningar för verksamheten har utfärdats genom vårdgivar direktivet<sup>45</sup>. Vårdgivaren förordnar verksamhetschefer på lokal nivå samt utövar funktionsansvar för Försvarshälsorna och har alltså ett betydande inflytande över det hälsofrämjande arbetet.

## *FömedC*

FömedC har bland annat funktionsutvecklingsansvaret för Försvarshälsan samt ansvar för utveckling av ett gemensamt verksamhetsledningssystem och vårdokumentationssystemet "Profdoc".

Med Försvarshälsan menas, enligt vårdgivar direktivet: hälso- och sjukvård samt företagshälsovård för både anställd och värnpliktig personal genom en verksamhet som kan genomföra

<sup>44</sup> Försvarsmaktens Författningssamling FFS 2009:2 (FMArbo)

<sup>45</sup> 2008-12-12, HKV 22 130:900889

- En väl utvecklad förebyggande och främjande hälsovård
- Ett adekvat medicinskt omhändertagande
- Ett stöd för en individuellt anpassad arbetsinriktad rehabilitering
- Ett stöd för det systematiska arbetsmiljöarbetet

En Försvarshälsa skall enligt FFS 2007:4 10 kap § 2 organiseras inom samtliga garnisoner och har definierat sin uppgift: ”*Innefattande promotiva (hälsöfrämjande), preventiva, behandlande och rehabiliterande förmågor. (Enligt HKV 2005-10-22 800:75680)*”

Chefen FömedC har, enligt Vårdgivardirektivet, följande ansvar som kan kopplas till den hälsofrämjande verksamheten:

- Skall ansvara för att gemensamma rutiner för hälso- och sjukvårdsverksamheten samt företagshälsovård utvecklas, inkluderande vårddokumentationssystemet
- Skall anordna vidareutbildning för alla kategorier av Försvarshälsopersonal
- Skall systematiskt följa hälsoläge och sjukdomsförekomst inom FM genom vårddokumentationssystemet

## *FMIF*

FMIF:s uppdrag beskrivs sammanfattningsvis som ”att utöva Försvarsmaktens funktionsansvar för fysisk prestationsförmåga, friskvård och idrott”. FMIF:s verksamhet skall ge en kvalitetssäkrad fysisk prestationsförmåga vid insatsförbanden, en väl fungerande friskvård för all personal i Försvarsmakten, ett stimulerande nationellt motions- och tävlingsutbud samt ett internationellt idrottsutbyte.

## *Personal och arbetsmiljö*

Vidare finns starka kopplingar mellan arbetsmiljöfrågor, personalens hälsa och välmående samt förmåga att prestera bra på jobbet. Arbetsgivaren har dessutom genom arbetsmiljölagen ett mycket tydligt reglerat ansvar för att skapa en säker och hälsosam arbetsmiljö för sina anställda. De verksamhetsställen som ansvarar för utveckling och kvalitetssäkring av Försvarsmaktens arbetsmiljöarbete, är exempelvis Arbetsmiljöavdelningen vid Personalstaben, PROD Armé Marksäkerhet samt Arbetsmiljöavdelningen vid HR Centrum. Dessa bör följaktligen också ha ett stort delansvar för det hälsofrämjande arbetet.

## *Ledarutveckling*

Utöver ovan nämnda enheter finns även enheter med närliggande övergripande ansvar, exempelvis de enheter som centralt ansvarar för ledarutbildning och ledarutveckling inom organisationen. Som exempel

kan nämnas FM LOPE och ManE. Även FHS har givetvis en roll i att utbilda ledare som är införstådda med sin egen roll i att främja hälsa och prestation trots att FHS för närvarande inte är en del i Försvarmakten. Ledarskapet har i en stor mängd forskningsstudier visat sig vara en mycket tungt vägande faktor för personalens prestation, hälsa och välmående<sup>46</sup>. Begreppet ”hälsöfrämjande ledarskap” har på senare år blivit allmänt vedertaget och införlivas ofta i ledarskapsutbildningar.

#### *Kvalitets- och verksamhetsutveckling*

I dokumentet ”Handbok i kvalitetsutveckling – grunder för verksamhetsledning inom Försvarmakten”<sup>47</sup> finner vi att regeringen 2000 utkom med ett handlingsprogram som administrerats av Statens kvalitets- och kompetensråd och ger direktiv att Sverige skall ligga i frontlinjen när det gäller kvalitet i statsförvaltningen i ett internationellt perspektiv. Mycket vatten har runnit under broarna sedan år 2000 men skrivningen är – så vitt vi förstår – ännu gällande och högst aktuell. Ett systematiskt kvalitetsarbete skall genomföras för att stimulera den totala kvaliteten i sin verksamhet då man ser att detta kännetecknar framgångsrika organisationer. I detta arbete ligger kundorientering, engagerat ledarskap, personalens delaktighet, kompetensutveckling, långsiktighet, ständiga förbättringar, lära av varandra, samverkan m m. Vi kan kalla detta kvalitets- eller verksamhetsutveckling. Vi kan kalla det personalutveckling. Det viktiga i detta sammanhanget är dock att lyfta fram hur nära ett hälsöfrämjande processarbete ligger området för kvalitets- och verksamhetsutveckling. Vi har också exempel från FM där man med goda resultat valt att helt lägga in det långsiktiga processarbetet för en god hälsa som en del i kvalitetsarbetet<sup>48</sup>.

#### *Arbetstagarorganisationen – ATO*

Vi hänvisar här till Samverkansavtalet<sup>49</sup> med följande citat:

*Samverkan är en metod för att nå en effektivare verksamhet. FM kvalitetsutveckling är en annan metod för att förbättra verksamheten och dess resultat. Tillsammans kan dessa två metoder bilda goda förutsättningar för att FM med givna resurser kan nå en hög förändringsbenägenhet och kan leverera resultat med den kvalitet som beställaren, regeringen, förväntar sig.”*

<sup>46</sup> Se bland annat forskningsrapporten ”Hälsa och Framtid- ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag”. Studien är ett samarbetsprojekt mellan Karolinska Institutet, Uppsala Universitet samt Stockholms Läns Landsting och rapporten publicerades under 2008.

<sup>47</sup> Försvarmakten 2001 M 7740 - 744101

<sup>48</sup> FMTS 2008 och fortlöpande

<sup>49</sup> HKV 2003-02-04 16 117:62386, bilaga 3

### **Ansvarsfördelning på lokal nivå (Förbandsnivå)**

#### *Förbandschefen*

I FM Arbo finner vi förbandschefens ansvar för att skapa förutsättningar för hälsa genom att:

- C org. enheterna skall besluta om egna arbetsordningar för den egna verksamheten,
- Planera, leda och följa upp verksamheten
- Se till att personal i insats-, och hemvärnsförbandet har anbefalld krigsduglighet
- Företräda arbetsgivaransvaret med ansvar och skyldigheter för alla på förbandet.

#### Ur HPERS:

*”Arbetsmiljöarbetet omfattar hela Försvarens verksamhet och måste på ett systematiskt sätt drivas i linjeorganisationen och tillsammans med personalen. Arbetsmiljön berör alla, såväl anställda som värnpliktiga, reservofficerare då de tjänstgör i FM, studerande och tillfälligt anställda.”*

I Avtalet om Samverkan för utveckling inom FM (ASU-FM) skriver man:

*”Arbetsmiljöarbetet har länge bedrivits i en egen organisation som varit skild från övrig verksamhet (en sidovagn har uppstått). Lagens specifika krav på en egen skyddsorganisation har givetvis påverkat detta synsätt. En risk har funnits att chefer i organisationen har trott att arbetet med arbetsmiljön skulle utföras av ”skyddsorganisationen” t ex skyddsombuden. Avtalet Samverkan för utveckling ger stora möjligheter att skapa gemensamma samverkansformer för arbetsmiljöarbetet och de traditionella MBL-frågorna. Därigenom kan arbetsmiljöverksamheten behandlas i samband med övriga verksamhetsfrågor.”*

*Försvarens chefer och ledare – huvudaktörer*

Samtliga Försvarsmaktens chefer och ledare är huvudaktörer med en roll som bl a innefattar att bedriva ett hälsofrämjande arbete – även om detta inte alltid är så tydligt. En ledares möjlighet att skapa förutsättningar för en god hälsa – och givetvis också motsatsen – är grundligt studerad och dokumenterad<sup>50, 51</sup>. Inom Försvarsmakten verkar det finnas en stor spridning vad gäller medvetenhet, kompetens och nyttjande av denna källa till att bidra till hälsa och optimal funktion hos medarbetarna. Ibland är detta en medveten och tydlig strategi och ibland mer av en läpparnas bekännelse. Man använder ofta begreppet ”funktionsutveckling” inom organisationen vilket leder tankarna till det hälsofrämjande synsättet att skapa bästa möjliga förutsättningar för individens hälsa och prestation.

#### *Aktörer som lokalt stöder det hälsofrämjande arbete*

I många fall finns lokalt inom Försvarsmaktens organisationsenheter, aktörer för hälsofrämjande arbete som liknar de på central nivå. Vid flertalet förband finns olika funktioner som på olika sätt hanterar och driver frågor relaterade till hälsofrämjande arbete. Den samverkan som eventuellt sker mellan dessa enheter bygger framförallt på individers initiativ<sup>52</sup>, vilket också är ett skäl till att det ser så olika ut på olika enheter inom FM. Bl a i ASU-FM (Samverkansavtalet) finns dokumenterat att de lokala parterna vid organisationsenheten själva bör utveckla de samverkansformer som passar i den aktuella verksamheten och organisationen. Det finns för- och nackdelar med detta system. De lokala initiativen och engagemangen tas tillvara, medarbetare ges möjlighet att påverka och de lokala resurserna optimeras. Nackdelar infinner sig då de goda exemplen inte tas tillvara och sprids till övriga delar av organisationen. Det är dock så att en lösning som fungerar på ett ställe inte av nödvändighet fungerar på ett annat ställe. Gunnar Aronsson m fl<sup>53</sup> beskriver idén om ”best practice” som ”problematisk”, då forskningen visar på att organisatoriska lösningar är mer eller mindre situationsbundna vilket gör att de sällan kan tas över som renodlade modeller eller koncept. Men om modeller och erfarenheter sprids men samtidigt tillåts ”översättas” finns möjligheter till lärande och utveckling.

På varje förband finns i staben aktörer i form av kvalitetshandläggare, livs- och karriärutvecklare samt arbetsmiljöhandläggare som mer eller mindre uttalat bidrar till att skapa en hälsofrämjande arbetsplats på förbandet. Hur dessa är organiserade och vilka olika uppdrag dessa har, kan – enligt vad vi erfar – se olika ut. Än en gång är det de lokala förutsättningarna som har varit avgörande. Förbanden har också en idrotts- och friskvårdsenhet som kan vara organiserad på lite olika sätt. Vid ett förband finns en

---

<sup>50</sup> Hanson (2010)

<sup>51</sup> Pedagogiska Grunder (2006)

<sup>52</sup> Detta konstaterande bygger framförallt på erfarenheter som förmedlats av organisationsenheternas hälso pedagoger/friskvårds konsulenter under möten inom Försvarsmaktens friskvårdsnätverk.

<sup>53</sup> Svensson m fl (2007)

personalfrämjande enhet, uppbyggd just på grund av att detta var bästa sättet att optimera de resurser som fanns just där.

En enhet som är en viktig aktör vid varje förband är Försvårshälsan där de hälsofrämjande faktorerna kan vara integrerade inom flera arbetsområden och tjänster. På en del Försvårshälsor bedrivs inget systematiskt hälsofrämjande arbete medan det på andra enheter kan vara en medveten strategi att utveckla och synliggöra det hälsofrämjande arbetet. Som ett led i detta anställs då hälsopedagoger med kärnkompetens inom området. Försvårshälsans tjänsteutbud inom området utgörs dock huvudsakligen av arbete gentemot individen med vissa inslag på gruppnivå.

Verksamhetschefen vid Försvårshälsan har en viktig roll som ansvarig för en verksamhet som lyder under hälso- och sjukvårdslagstiftningen och många av Socialstyrelsens föreskrifter (särskilt SOSFS 2005:12), vilka ställer höga krav på verksamhetschefen beträffande kvalitet, patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. De möjligheter som det hälsofrämjande arbetet har i att uppnå detta borde övervägas noga av varje verksamhetschef. Kraven på styrning av verksamheten betonas i Vårdgivar direktivet .

Ett klagörande av målsättningar och ansvarsförhållanden på central och lokal nivå krävs för att skapa bästa möjliga förutsättningar för att åstadkomma denna utveckling och samarbete lokalt.

#### *Operativa stödaktörer*

Försvårshälsans personal innehar en mängd yrkesgrupper som arbetar med att främja medarbetarnas hälsa. Detta sker såväl medvetet som omedvetet, informellt som formellt samt med eller utan formell kompetens inom kunskapsområdet. Det personliga intresset för frågorna är ofta det som avgör om tonvikten i arbetet ligger på att behandla ohälsa, att förebygga ohälsa eller att främja hälsa. En seriös och professionell hälsoaktör med god kunskap om de olika synsätten kan givetvis pendla mellan de olika strategierna, väl medveten om skillnaden mellan syfte, arbetssätt och förväntade resultat.

Inom Idrotts- och friskvårdsverksamheten bedrivs det främjande arbetet – huvudsakligen på individ- och gruppnivå. Personalen här har det främjande arbetet som sin kärnkompetens och utgör en grund i arbetet för fysisk prestationsförmåga samt friskvård- och idrottsverksamhet.

De fackliga ombuden kan bedriva ett hälsofrämjande arbete även om det här oftast utgörs av ett förebyggande arbete med inriktning på säkerhet. Även här är det personliga intresset och kunskapen avgörande för om tonvikten läggs på att förebygga risker eller att främja, dvs. att bevara och utveckla hälsa.

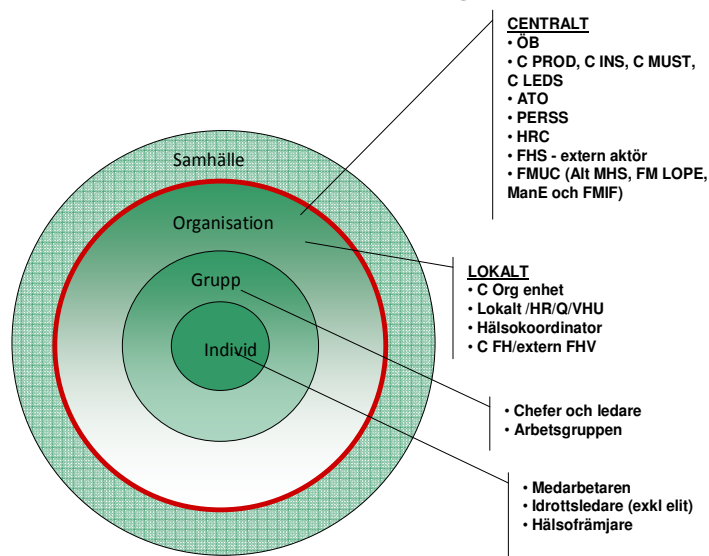
## **Slutsats - aktörer idag**

Som beskrivits i rapportens bakgrund finns ett antal olika aktörer som ofta arbetar enskilt från andra aktörer och eventuell samverkan sker ofta på individuella initiativ. Många aktörer kan arbeta med sin uppgift och sitt ansvar – omedveten om dess roll i just ett hälsöfrämjande perspektiv. Någon fördjupad undersökning exakt hur det lokala arbetet ser ut har projektet inte fokuserat på, utan mer haft inriktning på hur det skulle kunna fungera om de bästa förutsättningarna fanns.

### 4.3.2 Framtidens aktörer i det hälsöfrämjande arbetet

I enlighet med projektets syfte – att utveckla och effektivisera det hälsöfrämjande arbetet i FM - har projektgruppen arbetat fram följande förslag för hur arbetet bäst kan bedrivas. Några saker vi tar upp finns redan mer eller mindre inarbetat på olika ställen i organisationen medan andra saker kan vara förbättringar som vi föreslår bör genomföras för att uppnå givna mål .

## Aktörer imorgon



Med begreppet aktör menar vi en enhet eller en yrkesroll som på något sätt har en del i att utveckla eller förbättra hälsan hos Försvarsmaktens medarbetare.

En definition av begreppet ”ansvar” finner vi i FM ArbO:

*”Ansvar är ett beordrat eller eget åtagande, förankrat hos chef, som innebär en skyldighet att planera, övervaka, leda och genomföra en verksamhet inom ramen för lagar, förordningar samt andra regler och bestämmelser.*

*Ett ansvar som ges eller tas bort ska kunna följas upp och kan medföra någon form av konsekvens för den som har ansvaret om åtagandet inte fullföljs i enlighet med ansvarets omfattning.”*

För att få en ändamålsenlig utgångspunkt i vårt arbete har vi utgått dels från medarbetaren i FM verksamhet och dels från Antonovsky:s teoretiska modell med ett kontinuum<sup>54</sup>. (se kap 4.2 Definitioner; hälsöfrämjande)

---

Ohälsa

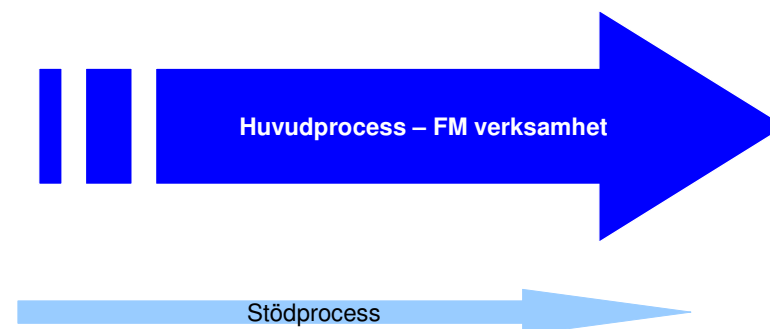
Hälsa

Det hälsöfrämjande arbetet har som uppgift att fokusera på frågan: vilka faktorer bidrar till att upprätthålla en position på kontinuumet eller till att skapa en rörelse mot den friska polen. Detta synsätt är lika användbart när det gäller en grupp eller organisation som när det gäller en individ, och vi kan direkt relatera till ledarens roll att upprätthålla ett gott arbetsklimat och goda resultat eller att skapa de förutsättningar som behövs för att komma dithän.

## Aktörer och ansvar

Ohälsa

Hälsa



FM verksamhet är en huvudprocess som styrs genom de direktiv som ÖB ger ut i form av verksamhetsidé, vision, värdegrund och strategiska

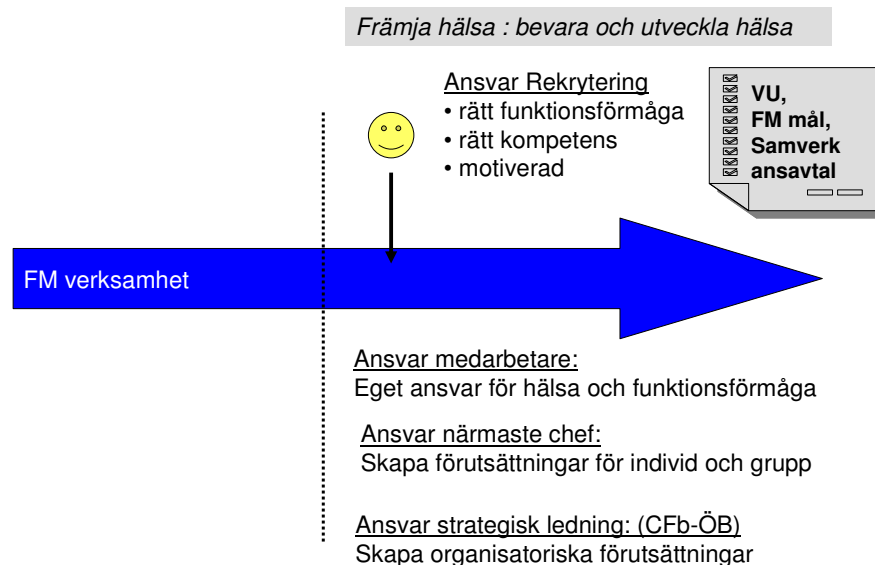
---

<sup>54</sup> Antonovsky (1991)

förändringsmål. Några är direkt ansvariga, för att verkställa dessa med hjälp av bl a Verksamhetsuppdraget (VU) och några har som uppgift att vara en del i den stödprocess som skall bidra med kompetens och operativt arbete för att de direkt ansvariga skall lyckas i sitt uppdrag.

I nedanstående bild fokuserar vi på huvudprocessen: FM verksamhet. Ansvariga för rekrytering (en eller flera aktörer) rekryterar en medarbetare med för ändamålet rätt funktionsförmåga, rätt kompetens och som är motiverad för sitt uppdrag. Ansvar för att upprätthålla dessa förmågor åligger i första hand närmaste chef som i sitt ledarskap skall ha den kompetens som detta kräver. Närmaste chef kan dock inte ensam åstadkomma detta utan även individen själv bär ansvaret för att behålla och t o m utveckla sina fysiska och psykiska prestationer samt sin kompetens för uppdraget. Men inte ens detta är tillräckligt eftersom organisationens företrädare i form av såväl förbandsledning som högsta ledning behöver skapa de förutsättningar som förbanden behöver för att lyckas. En målinriktad och integrerad hälsostrategi integrerad alltifrån högsta ledning till närmaste chef, är alltså en förutsättning.

Styrdokument för denna verksamhet är FM Verksamhetsuppdrag (VU) och strategiska förändringsmål.



Det ovan sagda kan tyckas vara en självklarhet och är säkert så också på en del av FM arbetsplatser, medan andra har brister. Av tradition har frågan om medarbetarnas hälsa ofta varit skild från verksamheten i övrigt och delegerats till skyddsorganisation eller företagshälsovård som tidigare beskrivits. Medvetenheten hos cheferna om sambandet mellan hur ledarskapet bedrivs och medarbetarnas hälsa, behöver stärkas. Det åligger varje chef att se till såväl resultat och prestationer som att medarbetarnas

potential optimeras. Den gamla vedertagna sanningen om att människor som mår bra och trivs presterar väl och talar gott om sin arbetsgivare, glöms alltför ofta bort. I tider av neddragningar och rationaliseringar blir det ofta dessa frågor som prioriteras bort först

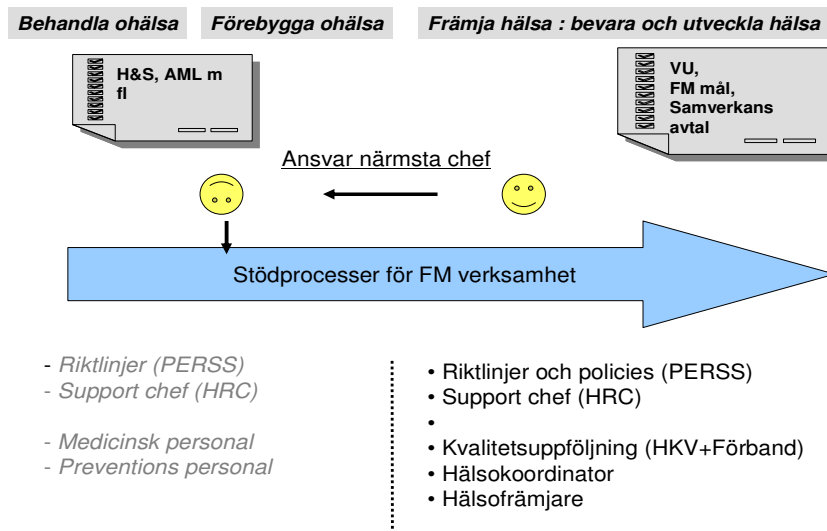
I det strategiska styrdokumentet<sup>55</sup>, skriver man om det målmedvetna förändringsarbetet som skall ta Försvarsmakten mot sin vision. Arbetet skall ägnas extra uppmärksamhet för att ”säkerställa att arbetet går i rätt riktning och utan fördröjning”. Ledarskapet är en nyckelfråga i allt förbättringsarbete och stärks ytterligare i 2010 års strategiska mål, speciellt kan nämnas FM värdegrund och att öka FM attraktionskraft.

Ansvar för att ge medarbetarna förutsättningar för en god hälsa ligger hos närmaste chef även när det gäller att förebygga ohälsa samt när en medarbetare drabbas av sjukdom eller skada. Inom Försvarsmakten är givetvis arbetet för säkerhet en ytterst angelägen fråga. Högsta möjliga säkerhet måste ständigt eftersträvas för att få den respekt och det förtroende från allmänhet, potentiella medarbetare och olika samverkansorganisationer som behövs för att bli framgångsrika. Arbetet ägs och drivs av närmaste chef – med eller utan extra resurser i form av handledning och/eller stöd i olika former.

När en arbetsgrupp eller en medarbetare tappar sin funktion eller hälsa behövs kompletterande kompetens för att handha situationen. Till sitt stöd har chefer stödprocesser av olika slag. När stödprocesser nyttjas i en situation av ohälsa krävs för ändamålet rätt kompetens. Till vår hjälp finns Hälso- och sjukvårdslagen och Arbetsmiljölagen som reglerar detta arbete. Försvarshälsans medicinska personal har oftast denna specialistkompetens, både vad gäller lagstiftningens krav och metoder och verktyg för att återställa hälsa och funktion hos medarbetare eller arbetsgrupp. Ansvar hos Försvarshälsans personal ligger bl a i att följa lagar och förordningar och att ha för sin uppgift rätt kompetens. Detta skall dock inte blandas ihop med ansvaret för att medarbetaren erbjuds hjälp, stöd och de rättigheter som lagar och förordningar anger. Det är chefens ansvar att verka för att medarbetaren åter igen kommer in i arbetet och lyckas hämta sig såväl fysiskt och psykiskt som socialt. Optimalt skall medarbetaren så småningom stå ännu bättre rustad än innan han eller hon drabbades (se kap 4.2 under rubriken Rehabilitering).

---

<sup>55</sup> Bilaga till HKV 09 100:68065



Vilka ”stöddaktörer” kan då bidra till ett framgångsrikt hälsöfrämjande arbete? Projektgruppen har genomfört ett noggrant genomlysningsarbete av kompetensområdet för det hälsöfrämjande arbetet, dels i gruppdiskussioner och dels genom att analysera litteraturen i ämnet. Utgångspunkten har varit hälsöpromotion då detta beskriver inte bara vad som arbetas med, utan också kunskapen om hur arbetet genomförs vilket måste ses som avgörande för nå resultat. Utifrån detta föreslår projektgruppen att det dagliga hälsöfrämjande arbetet har följande stödprocesser till hands:

### **Framtida centrala aktörer**

Styrning och uppföljning sker via VU, strategiska förändringsmål (LEDS och/eller VHL/Q) och Samverkansavtalet.

- **Strateg:** En befattning/funktion som strateg för det hälsöfrämjande arbetet bl a med uppgiften att ta fram riktlinjer och policies.
- **Specialist.** En befattning/funktion som specialist för det hälsöfrämjande arbetet med uppgift att stödja de lokala cheferna i ett hälsöfrämjande ledarskap.

### **Framtida lokala aktörer (förbandsnivå)**

Det hälsöfrämjande arbetet integreras med fördel i det lokala arbetet för VHL/kvalitet.

Kompetens utvecklas för att få in kunskap om hälsöfrämjande som synsätt och strategi i ledarskapet. Det vi kallar för det goda ledarskapet verkar hälsöfrämjande. Försvarsmaktens ledarskapsmodell ”Utvecklande Ledarskap” (fastställd 2003-01-30), kännetecknas särskilt av att agera föredömligt, att visa personlig omtanke samt att inspirera och motivera sin omgivning. En fördjupning i förståelsen för det hälsöfrämjande synsättets

idé, teori och praktisk tillämpning förstärker ytterligare det utvecklande ledarskapet som Försvarsmakten eftersträvar.

Stefan Lundström, hälsoekonom från Mälardalens Högskola, menar att friskvårdspersonal och företagsledningar ofta talar olika språk. Det finns ofta ett gap vad gäller språk och värderingar<sup>56</sup>. Bl a som ett led i att överbygga detta ”gap” förespråkar vi en roll som Hälsokoordinator.

- **Hälsokoordinator.** Hälsokoordinator som *stöd* till förbandschefen att säkerställa att de hälsofrämjande processerna drivs kontinuerligt, men också utvecklas i förbandets ständigt pågående förbättringsarbete. Rollen (kan vara tillika-uppgift) skall ha kunskap om samtliga förbandsresurser både vad gäller att förebygga ohälsa och att främja hälsa för att kunna samordna arbetet med ett helhetsperspektiv på människan. Hälsokoordinatören skall vara organisatoriskt placerad i produktionsledningen och ha ett tydligt och uttalat mandat att driva frågorna.
- **Hälsofrämjare.** Hälsofrämjare för stöd till individen att främja sin egen hälsa och prestationsförmåga (till stora delar befintlig kompetens).

#### **Slutsats – framtida aktörer**

Projektgruppens förslag till framtida aktörer för det hälsofrämjande arbetet är följande:

Centralt (ÖB – C Förband) skapar förutsättningar för att bevara och utveckla hälsa på strategisk övergripande nivå.

#### Stödresurser centralt:

- *Hälsostrateg* med ansvar att utarbeta policies och riktlinjer samt följa upp och vidareutveckla det hälsofrämjande arbetet.
- *Hälsospecialist* med ansvar att stödja de lokala cheferna i sitt hälsofrämjande ledarskap.

På lokal nivå är C Förband ansvarig för att skapa de förutsättningar som behövs för linjechefer och medarbetare att tillsammans bevara och utveckla hälsa. Med tanke på de stora krav som ligger på en chef idag bör stödresurser finnas på varje förband.

Första linjens chef som är ansvarig för att – i samverkan med sin arbetsgrupp – bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete avseende hälsa, som är integrerat i den dagliga verksamheten.

#### Stödresurser lokalt:

- *Hälsokoordinator* (roll/funktion) som arbetar nära C Förband och är organiserad under staben.
- *Hälsofrämjare* som har specialistkompetens för hälsofrämjande arbete och hälsopromotion (till stora delar befintlig kompetens).

<sup>56</sup> Lundström, S. (2005)

#### 4.4 Kundnytta för Produktion och Insats

Vi ställer oss frågan om och hur vi kan mäta nytta och effekter av ett hälsofrämjande arbete i Försvarsmakten? Jörgen Eklund är författare till artikeln ”Hur påverkar arbetsmiljön kvalitet och produktivitet? en av flera artiklar i utredningen God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?<sup>57</sup>.

”Ny forskning pekar på att arbetsmiljöns effekter på kvalitet och produktivitet har påtagligt större ekonomisk betydelse än personalekonomiska faktorer. En förutsättning för att kunna utnyttja arbetsmiljöförbättringarnas potential för ökad effektivitet är god kunskap om hur sambanden fungerar.” (sid 31)

Man menar i rapporten att vi vet att en dålig arbetsmiljö är ett kostsamt problem och att det finns en potential för att öka ett företags lönsamhet genom att integrera ett klokt arbetsmiljöarbete i en organisations verksamhetsstyrning. Detta trots att det råder brist på studier som sätter siffror på de företagsekonomiska effekterna. I de vetenskapliga artiklarna är det överlag så att de hälsofrämjande insatserna mäts i icke-finansiella indikatorer och vinsterna ligger främst inom områdena förbättrad kvalitet och produktivitet och i mindre grad av minskad sjukfrånvaro och personalomsättning.

Eva Vingård vid Institutionen för medicinska vetenskaper, arbets- och miljömedicin vid Uppsala Universitet, skriver i rapporten att det har varit relativt ovanligt att man studerar arbetslivet ur ett hälsofrämjande perspektiv och att det borde vara en målsättning för varje samhälle att forma arbetsmiljöer som stärker hälsan hos varje individ. I svensk forskning har man funnit att organisationer med gott ledar- och medarbetarskap, god kommunikation, gemensamma värderingar, ett organisationsklimat med måttliga krav och en god fysisk miljö stärker den hållbara arbetshälsan hos individen och leder förhoppningsvis till ökat välbefinnande i organisationen.

Ytterligare en författare i SOU-utredningen ovan, Birgitta Södergren från företagsekonomiska institutionen vid Uppsala Universitet, lyfter fram hur senare tids forskning visar på de mellanmänniska relationerna som betydelsefulla. När människor får verka i ett gott emotionellt klimat och har goda relationer med kollegor och överordnade förbättras exempelvis förmågan att ta emot information och göra en kreativ analys, handlingskraften ökar, liksom förmågan att hantera komplexitet. Hon skriver: ” att främja tillit, respekt och ett gott emotionellt klimat på arbetsplatsen, kan liknas vid ’organisatorisk friskvård’.” Vi behöver se det som en utmaning att skapa förutsättningar för människors agerande och samverkan. Ofta är man bättre på att ändra tekniska system än på att utveckla sociala relationer, bättre på att styra med kontrollsystem och nyckeltal än på att skapa ett gott emotionellt klimat, skriver författaren. Att

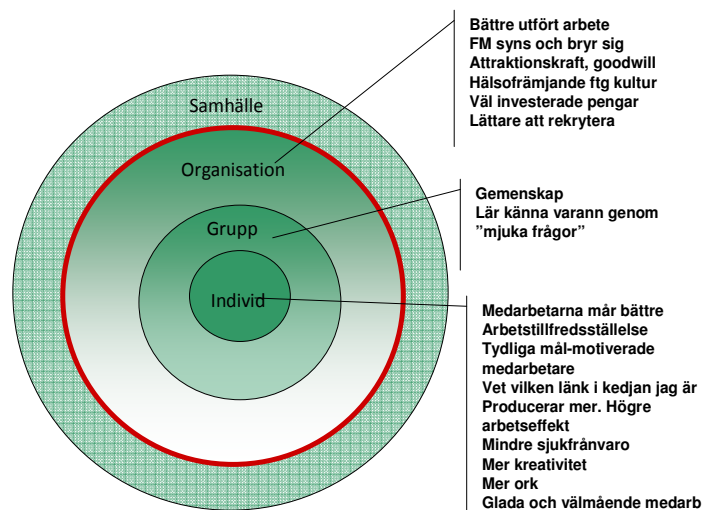
---

<sup>57</sup> SOU 2009:47

arbete med hälsofrämjande processer i ett långsiktigt perspektiv, enligt projektets modell, kan vara det som Försvarsmakten behöver för att ta tillvara den potential som på många ställen inom organisationen ligger outnyttjade.

Som ett led i arbetet med att kunna beskriva nyttan med det hälsofrämjande arbetet har projektgruppens deltagare ställt frågan till ett antal chefer inom organisationen om hur de ser på nyttan av det hälsofrämjande arbetet. Frågan ställdes till kvalitetschef, HR-chef och ett antal enhetschefer. De svar vi fick vid intervjuerna visar på hur svårt det är att frigöra tanken från att det handlar om att vara frisk och /eller att det handlar om fysisk friskvård, dvs träning m m. När vi väl nått fram med vad det hälsofrämjande arbetet kan innebära, fick vi svar som vi sedan strukturerat enligt nytta på individ-, grupp-, och organisationsnivå, enligt nedan.

## Nytta för Produktion och Insats



Enl intervjuer med FM chefer dec 2009

Med det insatsfokus som Försvarsmakten har, ser vi ovanstående nyttoaspekter som nödvändiga investeringar för bästa möjliga funktionsförmåga i såväl produktionsarbetet i Sverige som i insats utomlands. Det hälsofrämjande arbetet bör genomsyra hela Försvarsmaktens verksamhet då soldaternas hälsa och prestation i insats blir ett resultat av det arbete som föregåtts på hemmaplan. Det hälsofrämjande arbetet har här en given uppgift.

**Slutsats - Nyttä för Produktion och Insats**

Det är projektgruppens budskap till Försvarsmaktens ledning att i tider av stora förändringar där effektivitet och attraktivitet är nödvändiga är det hälsofrämjande arbetet en nödvändig satsning för att attrahera såväl befintlig som ny personal.

Soldater i insats tränas och investeras i för att stå optimalt rustade i sitt uppdrag. Genom att investera i ett hälsofrämjande arbete bibehåller vi och utvecklar såväl individens resurser som det arbetslag som står inför stora utmaningar till kropp och själ.

Det bör också vara en uttalad strategi för att lyckas med de strategiska målen. Har FM tid och "råd" att *inte* tillvarata den potential som beskrivits ovan?

**4.5 Nyckeltal för hälsa**

När vi skall ta fram nyckeltal för hälsa vill vi poängtera att vi inte vill ha nyckeltal för ohälsa. När vi mäter ohälsa talar vi t ex om antalet sjukfall, inflöde till rehabilitering, återinsjuknande m m. Man kan också tala om frisktal som av Centrogruppen<sup>58</sup> definieras som total tillgänglig tid för en anställd utan sjukfrånvaro. Även begreppet "långtidsfrisk"<sup>59</sup> definierar Johnny Johnsson m fl som arbetstagare som varit anställda i tre år och inte varit sjukskrivna alls under två år. Man mäter alltså här avsaknad av sjukdom – ett synsätt som kommer från en biomedicinsk utgångspunkt. Projektet utgår från ett främjande (salutogent) perspektiv och vi har sökt ett sätt att värdera i vilken omfattning vi har tillgång till det som utvecklar vår hälsa.

I boken Verksamhetsstyrning – för utveckling, förbättring och förändring<sup>60</sup> har man utvärderat projekt som syftar till att utveckla system för verksamhetsstyrning. Man beskriver i boken personalekonomiska resultaträkningar och kalkyler, balanserade styrkort, intellektuellt kapital och hälsobokslut. Eftersom Försvarsmakten redan idag arbetar med balanserade styrkort som en grund i de strategiska förbättringsmålen, finner vi det lämpligt att utgå från dessa när vi undersöker hur vi kan mäta och/eller följa upp hälsa i organisationen.

Vi har också valt att tänka i termer av indikatorer snarare än nyckeltal. Begreppet nyckeltal associerar vi oftast till mätbara data. Detta kan vi använda då vi skall beskriva icke-händelser som t ex att ingen blivit sjuk. I

<sup>58</sup> [www.satsafriskt.nu](http://www.satsafriskt.nu)

<sup>59</sup> Johnsson m fl (2003)

<sup>60</sup> Johansson m fl (2007)

det hälsofrämjande arbetet talar vi om utveckling och förbättring och inte *primärt* om att spara kostnader. En investering i ett utvecklingsarbete kan sällan exakt beräknas intäkter utav. Vi behöver istället tala om sannolikheter, kalkyler och investeringar. Däremot är det givetvis så att om saker och ting förbättras minskar *också* kostnaden för sjukdom, skada och produktionsbortfall. Vi följer upp människors upplevelser av saker och ting och vi talar om subjektiva data som påverkas av en mångfald faktorer – vi använder oss av kvalitativa mått som ger indikationer på om vi är på rätt väg eller inte.

Under ÖB:s chefsdagar i november 2009 visade ÖB en bild med fyra nyckelord för att visa på hur det är tänkt att Försvarmakten skall upplevas av sin omvärld. Han använde här begreppen: förklarad, synlig, respekterad och uppskattad som skall vila på FM värdegrund och bidra till FM trovärdighet. Bilden skall ha varit tänkt att tala om hur organisationen FM skall uppfattas, och för att lyckas i detta arbete bör man också arbeta för att varje medarbetare upplever sig sedd, respekterad, uppskattad och förstår sin uppgift i sitt sammanhang (förklarad). Kan man då få en indikation på medarbetarnas hälsa genom att få svar på ovanstående frågor? I en mängd studier<sup>61</sup>, kan man se att ett engagerat ledarskap är en värdering som är tydligt relaterat till hälsotillståndet i en organisation. Man menar att en god ledare måste stödja och stötta sina medarbetare, vilket kräver förmåga till empati. Själva processen att se, höra och förstå är grunden för den kommunikation som sker mellan ledare och medarbetare. Enligt Lagrosen (2009) vet vi att i vilken grad man känner sig uppmärksam, sedd och hörd är avgörande för medarbetarnas arbetstillfredsställelse. Vi vet också att arbetstillfredsställelse är den hälsoaspekt där ledarskap och arbetsklimat har visat sig ha störst betydelse. I SALTSA-projektet ”Ledarskap och hälsa i Europa” under ledning av professor Töres Theorell, görs en sammanfattning av vad den internationella forskningen visar kring relationen mellan ledarskap och de anställdas hälsa. Man konstaterar bla att ledarskapet har betydelse – också för medarbetarnas hälsa. Författarna konstaterar att en chef som är relationsorienterad – som är intresserad av och visar omtanke om sina medarbetare och samtidigt ger god vägledning, påverkar medarbetarnas arbetstillfredsställelse – och därmed hälsa – i positiv riktning. Detta samband mellan ledarskap, arbetstillfredsställelse och hälsa gäller såväl i ett nationellt som internationellt perspektiv.<sup>62</sup>

Vi kan konstatera att vägen till hälsa i stora stycken går genom ledarskapet. Om medarbetarna känner sig sedda, uppmärksammade, uppskattade och förstådda, är det sannolikt att man upplever arbetstillfredsställelse och därmed ökar också förutsättningarna för en god hälsa i Försvarmakten. På ovanstående resonemang föreslår vi att dessa nyckelord skall utgöra en indikator för hälsa och vara en del i att följa upp de strategiska förbättringsmålen ”öka attraktionskraften” och att ”stärka

---

<sup>61</sup> Lagrosen (2009)

<sup>62</sup> <http://www.ekhist.uu.se/Saltsa>

värdegrunden genom handling”, mål som hälsofrämjande processer starkt kan bidra till.

För att göra en logisk förklaring till vad som skall mätas och hur, har vi utgått från följande modell.

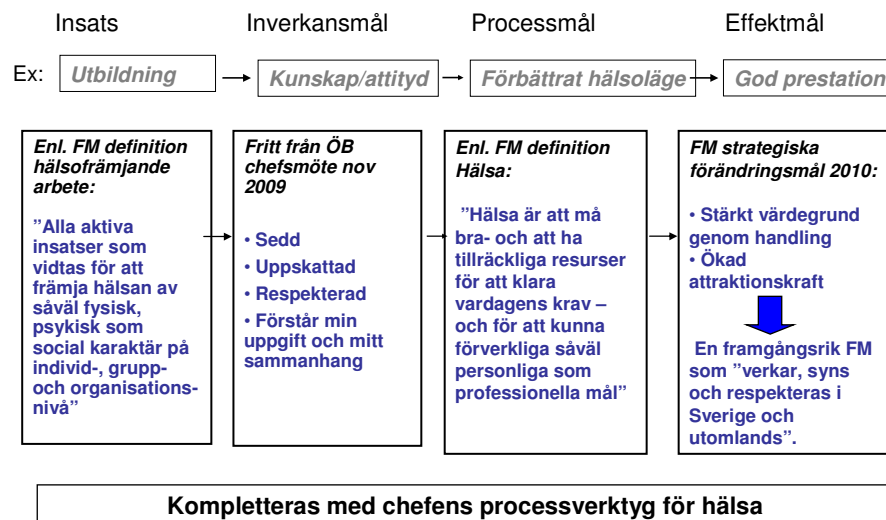


Vi har lagt in hälsofrämjande aktiviteter enl vår definition som anger de olika insatserna som vi rent kvantitativt kan mäta. (se fig. nedan)

Dessa insatser skall leda till en viss inverkan i organisationen - vi kallar dem inverkansmål. Vi vill samla in medarbetarnas upplevelse av de fyra indikatorerna för att få reda på om de utförda insatserna har lett till det som önskas.

Om människor känner sig sedda, uppskattade, respekterade och förstår sin uppgift i sitt sammanhang, då anser vi det vara sannolikt att människor upplever arbetstillfredsställelse och också mår bra och presterar väl, enligt vår hälsodefinition.

## Nyckeltal / Indikatorer: *Vad vill vi få svar på?*



Projektet föreslår att de fyra indikatorerna avläses varje kvartal t ex genom att varje medarbetare får frågorna då de loggar in i sin dator, en form av "Aftonbladet undersökning" med fyra kryss i en ruta.

## FM Indikatorer för uppföljning

<b>Jag känner mig sedd</b>	
Nej, inte alls	Ja, lagom för mig
<b>Jag känner mig respekterad</b>	
Nej, inte alls	Ja, till fullo
<b>Jag förstår min uppgift och mitt sammanhang</b>	
Nej, inte alls	Ja, till fullo
<b>Jag känner mig uppskattad</b>	
Nej, inte alls	Ja, verkligen

Ovanstående indikatorer skall endast ses som en ”termometer” i syfte att få en bild av huruvida man är på väg mot förändringsmålen eller ej och i vilken takt. Ambitionen kan inte vara att få en 100-procentig svarsfrekvens då alla medarbetare inte alltid har tillgång till datorer, men enligt företrädare från verksamheten är det fullt möjligt att få ett tillräckligt stort underlag för att det skall vara en relevant undersökning som ger ett viktigt underlag för FML.

En miniundersökning via datorn ger inte tillfälle för tolkning av svaren. Inte heller får vi reda på vad som ger upphov till svaren. Vi uppnår inte en dialog eller samverkan mellan medarbetare och chef, vi ökar inte förståelsen för varandra eller organisationen och vi bidrar inte heller till att förbättring sker. För att uppnå detta måste vi komplettera med att linjeföraren har

- kompetens i att driva hälsofrämjande processer
- kunskap om metodik för förbättringsarbete
- tillgång till processverktyg för utveckling av hälsa

På marknaden finns verktyg som är avsedda för att leda och följa upp hälsofrämjande processer på individ-, grupp- och organisationsnivå. För att fylla syftet att starta och leda hälsofrämjande processer är det av vikt att grundidén i det hälsofrämjande arbetet genomsyrar såväl metod som verktyg. Nyttjande av modeller och verktyg kan inte uppnå sin fulla potential om inte användningen stöts av det främjande synsättet och en värdegrund i enlighet med detta synsätt som t ex Forsvarsmaktens värdegrund. Verktyg och modeller kan dock vara en hjälp i att finna former för konkret handling och därmed stödja och underlätta arbetet för chefer och ledare i organisationen när det gäller att underlätta arbetet att visa på vår värdegrund genom handling<sup>63</sup>.

<sup>63</sup> Lagrosen (2009)

Som ett komplement till indikatorerna ovan samt ett processverktyg som stöd för chefer med personalansvar, vill vi komplettera med att specifikt se till att följa upp hur ledarskapet fungerar i organisationen. Utvecklingen inom Försvarsmakten går från vitsord och tjänstgöringsomdömen satta av endast en chef, mot ett nytt system där underlag inhämtas från flera olika källor. Som ett stöd vid insamlingen och sammanställningen av underlag kommer FM att introducera det utvecklande bedömningssystemet UBS. Detta tar sin utgångspunkt i det utvecklande ledarskapet och i FM värdegrund. UBS kan i sin utvecklade form kunna fungera som ett mått på organisationens ledarskapsförmåga, en av de viktigaste aspekterna i att åstadkomma en hälsofrämjande arbetsplats.

### **Slutsats - nyckeltal**

Projektgruppen föreslår att Försvarsmakten följer upp de satsningar som görs av det hälsofrämjande arbetet i form av:

- Kvartalsvis görs en temperaturmätning med hjälp av fyra frågor till varje medarbetare via t ex emil, som frågor efter huruvida man känner sig sedd, uppskattad, respekterad och om man förstår sin uppgift i sitt sammanhang (enl ÖB:s fyra kriterier för FM, se ovan).
- Varje chef med personalansvar använder ett processverktyg som vilar på den hälsofrämjande idén och ger underlag för varje enhets kontinuerliga arbete för en god hälsa och prestation i FM. Detta verktygs syfte är primärt att leda de hälsofrämjande processerna men ger även möjlighet att följa upp det arbete som görs.
- Det utvecklande belöningsystemet UBS, som i sin utvecklade form, kan fungera som ett mått på organisationens ledarskapsförmåga.

#### 4.6 Ledningssystem för hälsa

Ett ledningssystem för hälsa bör grundas på den främjande idén där vi i vår metodik använder oss av ett målinriktat arbete. Viktor Frankl<sup>64</sup> skriver:

*Man kan konstatera att den psykiska hälsan baseras på ett visst mått av spänning, spänningen mellan vad man redan har uppnått och vad man fortfarande vill uppnå, eller klyftan mellan vad man är och vad man borde bli. En sådan spänning hör till människans väsen och är därför en förutsättning för den psykiska hälsan. Vi bör därför inte tveka inför att konfrontera människan med en mening som det är hennes uppgift att förverkliga...Vad människan i realiteten behöver är inte ett spänningsfritt tillstånd utan strävan och kamp för ett mål som är henne värdigt.” (s 117)*

När vi talar om målinriktat hälsarbete handlar det om att knyta det vi gör till de effekter och resultat som vi förväntar oss få ut. I ett utvecklingsarbete är detta en grundsten, skriver Svensson m fl<sup>65</sup>. Om vi inte har med oss sambandet mellan de aktiviteter vi utför och de effekter vi kan förvänta oss finns risk att aktiviteterna blir ett mål i sig. Vi ser resultaten omedelbart när aktiviteten är avslutad och detta leder lätt till ett statiskt och slutet synsätt.

I ett hälsofrämjande processarbete är intressen och bedömningar av mer långsiktig karaktär. Vi får mer av processorientering och ett öppet och dynamiskt arbete. En konsekvens av detta är för att arbeta med hälsofrämjande processer räcker det inte att byter vi ut risker till hälsofrämjande faktorer (s k friskfaktorer) och fö arbeta på samma sätt. Det hälsofrämjande arbetet är ett utvecklingsarbete och skall bedrivas som ett sådant för att vi skall få ut den nytta till organisationen som förväntas.

En svårighet med att arbeta effektorienterat med hälsa är att arbetet är mycket komplext. Orsakskedjorna är långa och situationer med många olika samverkande faktorer gör det svårt att få exakt svar på vad sambandet är mellan gjorda insatser och effekter. Man kan dock slå fast att ”det är bättre att mäta viktiga aspekter på ett ungefärligt sätt än att mäta oväsentliga saker på ett exakt sätt.”<sup>66</sup>(s 80), enligt Lagrosen.

I utvärderingen om framgångsfaktorer i utvecklingsarbete enligt Svensson m fl, kom man bl a fram till vikten av att arbeta systematiskt och långsiktigt, att integrera arbetet i verksamheten och att formalisera redovisningen och effekterna.

---

<sup>64</sup> Frankl (1986)

<sup>65</sup> Svensson m fl (2007)

<sup>66</sup> Lagrosen (2009)

Försvarsmaktens styrmodell<sup>67</sup> trycker på kravet om resultatstyrning av verksamheten. Tanken är att man skall ”*skapa incitament hos underliggande nivåer att anpassa processer och resursutnyttjande så att verksamheten blir effektiv.*”(s 9) Här betonas ansvaret för att följa rätt process, tillämpa ett effektivt arbetssätt och välja rätt rutin. Detta skall ske utifrån kunskap och förståelse för hur den egna verksamheten bidrar till Försvarsmaktens resultat. Detta är inget märkvärdigt i sig, men tillämpas alltför sällan på ett tydligt sätt när de olika aktörerna planerar för förbandets hälsoarbete.

Vi kan också konstatera att ett krav från FML (VU 2011 uppslag 5.2<sup>68</sup>), är att förändringsmålen, fastställda i det strategiska styrdokumentet, kräver av varje förband, skola och centra att redovisa de insatser som gjorts och vilka resultat dessa har lett till varje kvartal. Välformulerade och tydliga mål är då en förutsättning för att kunna påvisa nytta.

### Slutsats - ledningssystem

Projektgruppen har tagit fram följande förslag till ett ledningssystem för hälsa som ger struktur, möjlighet att följa upp resultat och att säkerställa att förbandets resurser nyttjas på ett för organisationen effektivt sätt.

## Plan för ett attraktivt förband

	Behandla	Förebygga	Främja	Uppdrag (Process-mål)	Nyckel-tal	Mål
Handlings-program A				Uppdrag A		FM strategiska mål
Handlings-program B				Uppdrag B		Förband verksamhetsmål
Handlings-program C				Uppdrag C		Förb. rehab. mål
Handlings-program D				Uppdrag D		Uppfylla lagkrav (SAM, Lagst. us m)

Ledningssystemet bygger följande arbetssätt och rutin:

**Steg 1 Mål.** Dialogen startar i samband med förbandschefens dialog med sin ledning inför det kommande verksamhetsåret Hans/hennes

<sup>67</sup> HKV 09 100:603 74

<sup>68</sup> Verksamhetsuppdraget för 2010

samtalspartner är här hälsokoordinatorn med uppdraget att koordinera stödprocessernas arbete för hälsa på förbandet. Tillsammans tydliggörs de mål som åligger C org. enhet att arbeta mot under det kommande verksamhetsåret.

**Steg 2. Uppdrag (resultat).** Frågan ”hur kan förbandets samtliga stödprocesser bidra för att minska ohälsa och öka hälsa i enlighet med förbandets mål?” Vilka blir de gemensamma uppdragen?

**Steg 3. Handlingsprogram.** Hälsokoordinatorn tar med sig de övergripande uppdragen och sammankallar berörda resurser med lämplig kompetens för de uppdrag man fått preciserade. Tillsammans skapas ett handlingsprogram för varje uppdrag där varje aktivitet kopplas till det resultat som är efterfrågat och som skall bidra till effekterna i organisationen (se mål).

**Steg 4. Dialog mellan C org.enhet och Hälsokoordinator.** Programmet presenteras och anpassas till övrig verksamhet, resurser och en realistisk tidsplan. Hur uppföljning skall ske genom **nyckeltal och/eller indikatorer fastställs.**

**Steg 5. Dialog och förankring** med förbandets chefer och arbetstagarrepresentanter. Viktigt att notera är att organisationens chefer har huvudansvaret för att driva de hälsofrämjande processerna. Ledningssystemets syfte är att skapa en struktur för hur *stödprocesserna* och de olika funktionerna nyttjas mest effektivt så att detta bidrar till verksamhetens resultat.

**Steg 6. Arbetsprocessen** planeras och genomförs enligt i gruppen gemensamt fastställd arbetsplan. Hälsokoordinatorn samordnar, följer upp och tillser att arbetsprocessen fortskrider enligt plan samt håller fortlöpande kontakt med förbandets ledning.

**Steg 7. Uppföljning.** Uppföljning av arbetet åligger C org. enhet, men hälsokoordinatorn skall ha som uppgift att vara ett stöd även i detta arbete.

En nyckelfråga är samverkan /samarbete. Hälsopromotion bygger på samverkan eftersom det är ett komplext arbete. Specialisterna behöver samverka vilket inte alltid är så lätt. Alla har sin syn och sitt arbetssätt vilket man gärna värnar om. Det är alltså en viktig pedagogisk uppgift i hälsokoordinatorns roll att skapa förutsättningar för denna samverkan<sup>69</sup>. Att arbeta mot ett gemensamt mål underlättar detta arbete. Strävan måste vara att varje aktör känner sig delaktig och aktivt medverkar till och känna ansvar för att målen nås.

En annan viktig roll i denna funktion är att vara generalist. Hälsokoordinatorn skall ha kännedom om såväl ohälsa- som hälsoarbete, personalutveckling, arbetsmiljöarbete, rehabilitering m m – dvs kunna

---

<sup>69</sup> Hanson (2004)

särskilja när och i vilka uppdrag vilka kompetenser behövs. Detta skall inte förväxlas med att ha kunskap nog att arbeta operativt, då detta givetvis är specialistens ansvar.

Avtalet om samverkan för utveckling (ASU-FM) sammanfattar i sin syn på samverkan:

*Befintliga arbets- och organisationsformer får inte vara heliga kor. Ett nytt inflytandesystem för utveckling i samverkan innebär ett utmärkt tillfälle att ifrågasätta eller komplettera gamla arbetsformer och bör utgå från de situationer som kan innebära verksamhets- och kompetensutveckling. (s 4)*

#### 4.7 Kompetensutvecklingsplan för att säkerställa kvaliteten

För att säkerställa att arbetet med hälsöfrämjande processer skall fungera i ett långsiktigt perspektiv och vara en del i den ordinarie verksamheten, ligger den stora men långsiktiga investeringen i att utveckla kompetensen inom området.

##### 4.7.1 Sambandet mellan hälsa och ledarskap

Hälsa och Framtid är ett forskningsprojekt<sup>70</sup> som haft en annorlunda approach genom att studera just friskfaktorer på organisationsnivå i företag istället för det mera vanliga att fokusera på faktorer som ökar risken för sjukdom. Här lyfter man bl a fram ledarskapet, där man ser att en generell ledarskapsfilosofi med ett tydligt ledarskap på alla nivåer är viktigt. Ledarna måste veta vad som förväntas av dem och man trycker på den sociala kompetensen som en viktig del i att engagera och motivera medarbetare.

Ledarskapet har i en stor mängd forskningsstudier visat sig vara en mycket tungt vägande faktor för personalens prestation, hälsa och välmående<sup>71</sup>. I allt fler ledarskapsutbildningar införlivar man kunskap om möjligheterna för chefer och ledare att skapa förutsättningar hälsa. Vad som idag kallas hälsöfrämjande ledarskap – eller salutogent ledarskap<sup>72</sup> - fokuserar på just detta samband.

Targama, Sandberg (1998)<sup>73</sup> skriver om vikten av att i framtiden kunna rekrytera attraktiva medarbetare. För att lyckas med detta, menar han att vi behöver kunna erbjuda arbetsuppgifter med en hög grad av självständighet och att man upplever arbetet som meningsfullt. Medarbetarna vill kunna

<sup>70</sup> [www.folkhalsoguiden.se/halsaochframtid](http://www.folkhalsoguiden.se/halsaochframtid)

<sup>71</sup> Se bland annat forskningsrapporten "Hälsa och Framtid- ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag". Studien är ett samarbetsprojekt mellan Karolinska Institutet, Uppsala Universitet samt Stockholms Läns Landsting och rapporten publicerades under 2008.

<sup>72</sup> <http://www.uppsats.se/upsats/dfed12543/>

<sup>73</sup> Sandberg (1998)

utvecklas såväl som personer som professionella yrkesutövare. Targama m fl talar om ett idébaserat ledarskap. Chefen skall i sin ledarroll skapa en *förståelse* för de värderingar som organisationen står på och som skall genomsyra verksamheten. Traditionellt har vi en rad raffinerade metoder för att förmedla vision och värdegrund. Men, skriver Targama och Sandberg, ledare har enbart på det retoriska planet tagit in och förstått hur man påverkar människor till ett nytt sätt att handla. Rent praktiskt har ingen större förändring skett, menar de. Kunskapen om hur man påverkar människors förståelse är en framgångsfaktor i allt förändringsarbete. Personer i ledande ställning får en allt viktigare pedagogisk roll.

Försvarsmaktens ledare går nu från att leda värnpliktiga till det nya personalförsörjningssystemet med frivillighet. Vi talar om att leva vår värdegrund och att genom handling stärka denna. Att leda hälsopromjande processer bygger på delaktighet och process och ledarens roll är mindre av chefskap och mer av att vara processledare för gruppens eget arbete där målet är en attraktiv och utvecklande arbetsplats ( se även FM definition ledarskap).

#### 4.7.2 Hälsopromotionens kunskapsområden

För att bedriva ett hälsopromotivt arbete – eller att starta och leda hälsopromjande processer – behövs såväl kunskap som färdighet. Färdighet uppnår vi genom erfarenhet och är ett långsiktigt mål. Kunskap är ett krav för att kunna utföra uppgiften och samla dessa erfarenheter. För att säkerställa att vi i även i detta arbete agerar utifrån vår kvalitetspolicy ”rätt kvalitet i varje uppgift”, behöver vi säkerställa för uppgiften rätt kompetens.

Workplace Health Promotion är ett internationellt kunskapsområde som utvecklats de senaste decennierna inom stora delar av världen. Ett utvecklingsarbete för hälsopromotion inom Europa bedrivs kontinuerligt genom European Network för Workplace Health Promotion.<sup>74</sup> I Storbritannien beskriver Health Education Authority<sup>75</sup> vad som kännetecknar hälsopromotion:

*... a sustained programme based on principles of empowerment and/or community oriented model using multiple methods, visibly supported by top management, and engaging the involvement of all levels of workers in an organisation is likely to produce the best results.*

Citatet trycker på den långsiktiga processen, engagemanget från högsta ledningen och delaktigheten från alla berörda. Det är alltså människorna på

<sup>74</sup> [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)

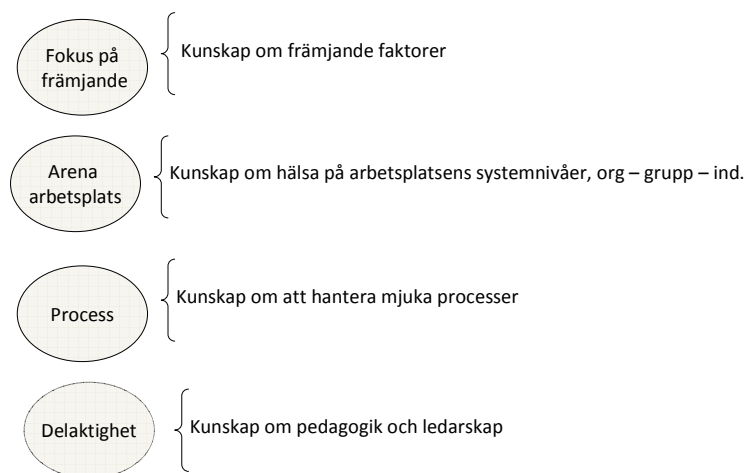
<sup>75</sup> Hanson (2004)

arbetsplatsen som – med stöd uppifrån – ska reflektera, planera och genomföra sitt eget förbättringsarbete för en god hälsa och prestation.

Som ett stöd i att finna vilka kunskapsområden som behövs för att säkerställa kvalitet i att arbeta med hälsofrämjande processer ser vi till de fyra kriterierna för hälsopromotion (se kap 4.2 definition hälsopromotion.)

Vi använder oss nedan av dessa fyra kriterier för att se till de kunskapsområden som behöver utvecklas inom organisationen.

### Hälsopromotionens kunskapsområden



I handlingsråd för tillämpning av ASU-FM<sup>76</sup> skriver man:

*”Kompetens är färskvara och måste därför förändras och utvecklas. Om ingen utveckling sker, avklingar kompetenser efterhand. Kompetensutveckling kan uttryckas som ”åtgärder för utveckling och nyförvärv av kunskaper, färdigheter samt vilja och förmåga som ger individen nödvändiga kvalifikationer för nuvarande och framtida arbetsuppgifter och som ligger i linje med hans/hennes förutsättningar, intressen och ambitioner och Försvarens behov.” (H Pers.)*

I enlighet med projektets syfte och uppdrag är det väsentligt att tillvara ta den kompetens som finns men också tillse att ny kunskap och nya erfarenheter införlivas kontinuerligt i Försvarens kompetensutvecklingssystem.

Det finns två huvudsakliga dimensioner i en strategi för att utveckla kompetensen för att arbeta med hälsofrämjande processer inom Försvarensmakten. Dels chefer på olika nivåer och dels stödaktörerna, dvs

<sup>76</sup> HKV 16 117:62386, bilaga 3

strateg, specialist, hälsokoordinator samt främjare. Vi kan också se ett behov av att på sikt öka kunskapen om medarbetarskap generellt, då den främjande idén bör genomsyra hela organisationen.

#### 4.7.3 Kompetensutvecklingsprogram - FM chefer

Nedanstående utbildning för organisationens chefer är föreslagen utifrån en balans mellan tidsåtgång och kvalitetskrav. Projektgruppen anser, med stöd från ett flertal av inkomna remisser, att programmet för kompetensutveckling är ett minimum för att kunna genomföra det förslag som i denna rapport föreslås. Alltför många goda planer och idéer har fallit på att man undervärderat behovet av kompetensutveckling, vilket senare har visat sig vara ett dyrt misstag. Förändring sker genom att människor handlar annorlunda och människor handlar annorlunda om vi kan skapa förståelse för en ny verklighet, enligt Targama<sup>77</sup>. Den går inte att effektivisera. Instruktion och information går snabbt och kan göras effektivt men leder inte till den reflektion för lärande som måste föregå ett nytt sätt att tänka och handla. Däremot ser projektgruppen stora möjligheter i att använda sig av ADL metod som ett bra komplement i vissa moment och/eller block. På detta sätt kan resurser sparas och kompetensutvecklingsprogrammet vara flexibelt i vissa stycken både för individen och organisationen.

#### **Chefer – alla nivåer**

- Utvecklande ledarskap<sup>78</sup> (*befintligt utbildningskrav* för alla chefer i FM). Modellen har tillämpats från 2003 och har successivt implementerats i ledarskapsutbildningen vid FM skolor och FHS.

#### **Chefer central nivå – Introd. föreläsning vid ÖB chefsmöte**

##### **2 tim** (*syfte: ”känna-till”*)

- Hälsöfrämjande som synsätt och strategi
- Kunskap om hälsa i relation till ohälsa
- Ett ständigt förbättringsarbete för hälsa

#### **C Org.enhet + DUC, HR-chef, Q-chef, ekonomichef och stabschef**

##### **3 tim seminarium** (*syfte: kunskap*)

- Hälsöfrämjande som synsätt och strategi
- Kunskap om hälsa i relation till ohälsa
- *Kännedom* om metodik och verktyg för att leda hälsöfrämjande processer

#### **Samtliga chefer med personalansvar**

##### **12 tim (inkl ADL)** (*syfte: förstå*)

Som ovan med tillägg:

- *Färdighet* i att använda metodik och verktyg för att leda hälsöfrämjande processer

<sup>77</sup> Sandberg (1998)

<sup>78</sup> [www.fhs.se](http://www.fhs.se)

- PRIO-hatt (personalansvar) leda, följa upp
- Verktygslåda (övriga stödresurser, tjänster)

Den förhållandevis korta utbildningstiden förutsätter både ett stöd från förbandets stödresurser och ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte där kunskap, metoder och arbets sätt utvecklas och anpassas över tid.

#### 4.7.4 Kompetensutvecklingsprogram - stödaktörer

Kompetensen inom Försvarsmaktens stödaktörer för det hälsofrämjande arbetet behöver kompletteras. Vi ser behovet av en strateg och en specialist centralt. Policier för hälsa behöver tas fram. Rutiner och processer tas fram och styrdokument ses över. Arbetet skall följas, stödjas och utvärderas.

##### **Central strateg (PROD / PERSS)**

Denna befattning / funktion behöver ha följande kompetensprofil:

- 3-årig högskoleutbildning med inriktning hälsa (arbetsliv och organisation)
- Omvärldskunskap hälsofrämjande
- Erfarenhet från arbete på strategisk nivå

##### **Central specialist HR Centrum**

Denna befattning / funktion behöver ha följande kompetensprofil:

- 3-årig högskoleutbildning med inriktning hälsa (arbetsliv och organisation)
- Erfarenhet förbättrings- och utvecklingsarbete
- God pedagogisk förmåga
- Kontaktnät hälsofrämjande

##### **Hälsokoordinator**

På förband, skolor och centra föreslår projektet en roll/funktion som hälsokoordinator med kompetens enligt följande:

- Leda mänskliga processer
- Lednings-, och utvecklingsarbete
- Samarbete /samverkan
- Kunskap hälsa och ohälsa
- Lokal FM kännedom
- Strategisk kompetens
- Pedagogisk kompetens

##### **Introduktionsutbildning 2 dagar (syfte: färdighet)**

Denna funktion kan med stor sannolikhet återfinnas inom organisationen men bör – tillsammans med övriga i samma roll – genomgå en kompetensutveckling för att arbetet skall utgå från samma grundidé och verkställas på liknande sätt. Det lokala arbetet skall anpassas till de lokala förutsättningarna men en baskompetens, gemensam struktur och inriktning

måste finnas. Under dessa ”introduktionsdagar” finns stora möjligheter att utveckla de grundläggande idéer som projektet tagit fram för att göra det konkret och praktiskt i den dagliga verksamheten. Vi kan också se ett stort värde i att de centralt placerade resurserna strateg och specialist deltar i dessa dagar för att etablera en effektiv kommunikation mellan olika nivåer.

## **Hälsöfrämjare**

På varje förband, skola och centra finns idag ett antal personer som arbetar med hälsöfrämjande arbete. Dessa återfinns inom Försvarshälsan, på idrotts- och friskvårdsavdelningar och inom staben. Kompetensen varierar stort på de olika enheterna och vi har därför valt att istället för att utgå från yrkesroll (som kan rymma stora skillnader i kompetens även inom en yrkesbeteckning) utgå från en funktion hälsöfrämjare, med för uppgiften adekvat kompetensprofil enligt nedan:

- Projektledning
- Team arbete
- Processarbete
- Konsultativt förhållningssätt (samtalsmetodik)
- Kunskap hälsöfaktorer (individ/grupp)
- 

## **Skräddarsydd påbyggnadsutbildning (Syfte: färdighet)**

Rollen som hälsöfrämjare kan innehas av olika professioner. Det är idag vanligt förekommande att personer vidareutbildar sig under sitt yrkesliv i enlighet med intresse och personlig lämplighet. Vi vill öppna för olika yrken i denna roll förutsatt att ovanstående kompetens tillgodoses.

Efter att en kompetensinventering är gjord bör skräddarsydda fortbildningar ske för att komplettera med delar som behöver stärkas och ge en likartad gemensam plattform för FM hälsöfrämjare.

För att arbeta som stödaktör till hälsöfrämjande processer måste samverkan ske och utföras utifrån den för varje uppdrag lämpligaste kompetensen. *”Hälsöpromotion förutsätter samarbete och teamwork under hela processen från förarbete, analys och planering till genomförande och utvärdering av aktiviteter”*, skriver Hanson i sin bok Hälsöpromotion i arbetslivet. *”Det är både organisationens intressenter och olika professioners specialkompetens kring människa, organisation, hälsa och förändring som skall samverka.”* (s 207)

## **Medarbetarskap**

Att arbeta i en organisation som präglas av ett hälsöfrämjande synsätt med delaktighet och ansvarstagande från alla berörda, behövs en medvetenhet från alla anställda vad detta innebär för dem. För att stärka den främjande idén och det förhållningssätt som det innebär från alla nivåer i organisationen, föreslår vi att man i samband med introduktion av nyanställda samlar till en introduktionsutbildning för att kommunicera detta förhållningssätt och vad det innebär för medarbetaren. Detta arbete

ligger nära värdegrundsarbetet och eventuellt skulle båda dessa delar kunna integreras i varandra.

### **Introduktionsutbildning – 2 tim** (*syfte: känna till*)

- Vad innebär det att vara medarbetare i en hälsofrämjande organisation?
- Delaktighet och ansvar
- Jag – en del i din arbetsmiljö

### **Slutsats - kompetensutvecklingsplan**

För att bygga den hälsofrämjande arbetsplats som ovan föreslagits, är det ett oundvikligt krav att investera i en uppbyggnad av för ändamålet rätt kompetens inom organisationen. Denna skulle innefatta följande (minimivå):

#### Chefer:

- Introduktion för FML
- Introduktionsföreläsning vid ÖB chefsmöte – 2 tim
- Förbandsledning med DUC – 3 tim seminarium per förband/skola/centrum
- Utbildning alla chefer med personalansvar – 12 tim

#### Stödaktörer:

- Hälsokoordinatorer – 2 dag introduktions seminarium
- Hälsofrämjare – skräddarsydd fortbildning

#### Medarbetare:

- Introduktionsutbildning i samband med nyanställning

## **4.8 Benchmarking**

### **4.8.1 Att generalisera utvecklingsarbete**

Ett delmål i projektet var att undersöka om liknande projekt eller arbete genomförts inom andra organisationer. Projektgruppen har efterfrågat kunskap om detta hos andra statliga myndigheter och organisationer överlag, bl a från högskola och i litteraturen. Generellt kan sägas att det mest vanliga är att man utvecklar friskvård och arbetsmiljöfrågor och försöker finna former för samverkan dessa emellan, bl a genom att använda det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) som en struktur.

Försäkringskassan<sup>79</sup> exempelvis, har under de senaste åren lagt fokus på att utveckla hälsoarbetet mer mot att främja hälsa, efter att tidigare endast arbetat med de rehabiliterande och förebyggande perspektiven. Detta utvecklingsarbete är organiserat inom HR funktionen, där ansvaret ligger

<sup>79</sup> Intervju med Ulrika Delin vid HR-staben, Försäkringskassan.

för bl.a. arbetsmiljö och hälsa, och genomförs sedan inom HR stödet på alla nivåer i organisationen. Utvecklingsarbetet med det hälsofrämjande arbetet, knyts samman med andra viktiga delar inom HR:s ansvar, bland annat utveckling av ledarskap och medarbetarskap. Försäkringskassan har inga egna funktioner inom ramen för företagshälsovårdstjänster, utan har upphandlat detta och har avtal med extern leverantör.

Det verkar dock vara ovanligt att man tar ett helhetsgrepp och ser till samtliga – mer eller mindre uttalade – aktörer inom organisationen: Personalarbete, HR, ledarutveckling, företagshälsovård och idrotts- och friskvårdsverksamhet. Vi har fått möjlighet att genomlys organisationen på olika nivåer och i olika strukturer. Vi har verkat för att utveckla en samsyn omkring området från olika synsätt och perspektiv och närmat oss varandra i kunskap och förståelse för det hälsofrämjande arbetet och dess nytta för Produktion och Insats.

Finns det då en nytta med att leta efter vägar och strategier som andra organisationer gjort? Forskningen visar på att erfarenheter från s k ”best practice” är problematisk<sup>80</sup>. Organisatoriska lösningar är mer eller mindre situationsbundna och måste översättas och anpassas till den egna organisationen. Man har gjort försök med referensarbetsplatser inom Arbetslivsfonderna och man har också samlat projekterfarenheter med hjälp av IT-stöd, men konstaterat att erfarenheter och förutsättningar måste anpassas rejält innan det går att använda i en annan organisation. Försvarsmakten har i denna plan tagit ett helhetsgrepp där olika delar lagts ihop till en helhet. Erfarenheter och forskning har utgjort grunden till varje delmåls lösning. Det sammanlagda konceptet som presenteras i denna rapport är uppbyggd utifrån de förutsättningar och villkor som återfinns i just Försvarsmakten och är inte heller möjligt att göra generaliserbar, relevant och passande i en annan organisation.

#### 4.8.2 Ett framgångsrikt exempel från Försvarsmakten

Projektet har valt att lyfta fram ett redan pågående utvecklingsarbete inom organisationen som har lyckats skapa ett system som integrerats i den dagliga verksamheten. Ett arbete som till delar bygger på de idéer som beskrivits i denna rapport och som indikerar att det är fullt realistiskt att genomföra med bra resultat.

På Försvarsmaktens Tekniska Skola (FMTS) i Halmstad, eftersökte man ett arbetssätt i följande syfte:

- ett sätt att arbeta som upplevs som ett stöd åt linjecheferna att diskutera ”mjuka värden” – kravet att det ska vara enkelt
- att kontinuerligt ”känna av” organisationen
- att se hur man *egentligen* upplever sin arbetsplats/miljö
- som skapar förutsättning för delaktighet bland medarbetarna
- som underlättar till fortsatta värdegrundsdiskussioner

---

<sup>80</sup> Svensson m fl (2007)

Man valde här ett dialogverktyg för hälsofrämjande processer, som stöd i arbetet. Ett underlag för dialogen skapas från en sammanställning av 54 webbaserade frågor som är renodlat främjande. Sammanställningen är uppdelad på de tre systemnivåerna:

- **Organisationsnivå** (förutsättningar uppifrån för att jag ska känna arbetslust och arbetsglädje)
- **Gruppenivå** (interaktionen i arbetsgruppen och ledarskapet hos närmaste chef)
- **Individnivå** (det som bara jag själv kan påverka för att känna arbetslust och arbetsglädje)

Med detta underlag startar en workshop i arbetsgruppen som går ut på att skapa en arbetsplatsgemensam målbild för att sedan tillsammans prioritera vad som är viktigast för att arbetsgruppen skall uppnå denna. Arbetet fortsätter sedan på arbetsplatsträffar som en stående punkt under verksamhetsåret. Samtliga chefer har fått en tvådagars utbildning med teori, metodik och verktyg för att kunna driva dessa hälsofrämjande processer.

Arbetsmetoden är integrerad i den ordinarie verksamheten. Årligen genomförs en webbaserad enkät som i sin sammanställning dels ger ett underlag för arbetsgruppens dialog och dels ger ett årligt nyckeltal/hälsoindex att jämföra med år från år. Detta index används också som en parameter i förbandets årsberättelse.

Via prioriteringsmetoden fokuserar arbetsgruppen på vissa områden (på organisationsnivå, gruppnivå och individnivå) som sedan medarbetare och chef tillsammans driver och följer som en stående punkt på APT. Det är chefens ansvar att med metodikens hjälp hålla ett engagerat förbättringsarbete levande under året.

Koordinatorm på staben som ansvarar för rutinen, har enskild feedback och vägledning med respektive chef utifrån vad som framkommit från dennes arbetsgrupp vid analysen.

Samtliga nytillkomna chefer får utbildning av koordinatorm på staben för att komma in i processen/rutinen.

### **Erfarenheter:**

Koordinatorm och skolans ledning har sammanfattat sina erfarenheter enligt nedanstående:

- Ett bra sätt att ”lyssna av” och ta ”temperaturen” på organisationen
- Fokus på friskfaktorer istället för problemområden ger positiv effekt i diskussion (försvårar ”gnäll”) och möjlighet att upptäcka riskområde innan det blir problemområde
- Hälsoindex ger en indikation på hur medarbetarna mår och hur det förändras över tiden (årlig ”mätning”)

- Chefscoachning i samband med återkoppling ger koordinatorm en god insyn om ”flaskhalsarna” i organisationen, vilket förenklar chefsutvecklingsinsatser
- Struktur och metod för mellanchefer vid genomförande av APT
- Hjälp att omhänderta och driva mjuka processer
- Bra metod att diskutera värdegrundsfrågor
- Ensad arbetsmetod med mjuka processer underlättar vid rörlighet i organisationen
- Delaktighet i alla nivåer i organisationen - prioritering av områden till ledningen görs av alla medarbetare – skapar delaktighet
- Implementeringen måste ske som ett uppdrag från ledningen
- Rutinen ska finnas med i verksamhetsplanen.
- Det krävs en nyckelperson med högt organisatoriskt mandat som tar ansvar för att rutinen fullföljer sitt cykliska förlopp och att nya chefer introduceras till förbandets förhållningssätt och policy.

Detta är ett sätt som fungerat väl på en enhet inom Försvarmakten och som inte självklart är generaliserbart över hela organisationen. Ändock är FMTS en del av Försvarmaktens organisationskultur med de specifika villkor som gäller här. Det finns erfarenheter att ta tillvara.

## 5. FÖRSLAG TILL IMPLEMENTERING / GENOMFÖRANDE

Det kan finnas anledning att så här i rapportens slutskede, påminna om projektets mål:

*Föreslå en tydlig och långsiktig strategi för FM hälsofrämjande arbete samt föreslå en plan för att implementera denna strategi i organisationen.*

*Slutrapporten skall ligga till grund för fortsatt hållbar utveckling av FM hälsofrämjande arbete.*

För att projektets resultat skall kunna leva upp till detta, presenterar vi här ett antal moment som vi ser som viktiga för att nå den framgång som vi anser finns möjlighet till.

### 5.1 Central implementering – handlingsplan

- **Informationsspridning.** Aktivt sprida information om projektets resultat och – framför allt - *nytta* för chefer, medarbetare och stödresurser ute i verksamheten. Planera för ett samlat grepp tillsammans med FM infostab. (Ex. material, artikel i Försvarets Forum, emil m m)
- **Anpassning av styrdokument.** Tillsammans med berörda parter göra en översyn av var och hur det hälsofrämjande arbetet skall in i olika styrdokument.

#### **VU:**

- Ett tydligt chefsuppdrag där ansvar och metodik för ett hälsofrämjande arbete läggs fast.
- Hälsofrämjande arbete inarbetas under rubriken personalutveckling, kvalitetsutveckling eller under egen rubrik. (Om arbetet läggs in under rubriken arbetsmiljö riskerar den att ”drunkna” i det förebyggande arbetet.)

#### **FMArbO:**

- Tydliggör chefsuppdraget när det gäller chefernas ansvar för att skapa förutsättningar för att främja medarbetarnas hälsa (“arbetsmiljöansvar” tolkas oftast som uppfylla Arbetsmiljölagen)

#### **Samverkansavtalet.**

- Vid eventuell översyn bör det hälsofrämjande arbetet lyftas fram som ett medel för att uppnå målsättningen i avtalet.

#### **HR portal:**

- Utarbeta en policy för *hälsa* (separat från arbetsmiljö och säkerhet vilken fokuserar på att förebygga ohälsa) .

- Byt ut personalidé (som är relativt okänd i organisationen) till en ledarfilosofi som integreras i all utbildningsverksamhet för chefer. Denna bör ha en stark koppling till värdegrundsarbetet.

**Vårdgivardirektivet:**

- Utforma ett uppdrag till Försvarshälsans företagshälsovård om vilken verksamhet som skall bedrivas. Skall kompetens och tjänster för det hälsofrämjande arbetet byggas upp/utvecklas inom Försvarshälsan eller inte?
  - Om det hälsofrämjande arbetet skall finnas som en gren inom Försvarshälsans verksamhet, bör kompetens och tjänsteutbud likriktas och utvecklas i snabb takt.
  - Om hälsofrämjande arbete skall ingå i verksamheten bör det särskiljas från det medicinska arbetet eftersom det inte styrs av varken Hälso- och sjukvårdslag eller Arbetsmiljölagen.
  - Se över möjligheten att styra det hälsofrämjande arbetet på annat sätt än genom ett dokument med benämningen "Vårdgivardirektiv". Detta ger fel signaler ut i organisationen och motverkar det utvecklingsarbete som projektgruppen arbetat fram.
- **Uppdrag till Försvarshälsan.** Utfärda FML:s uppdrag till Försvarshälsans företagshälsovård. (Se ovan samt kapitel 4.2)
  - **VU tilläggsuppdrag.** Utforma ev. tilläggsuppdrag till VU 2011 för planering och implementering av projektets resultat.
  - **Resurstilldelning.** Resurstilldelning för utbildning och implementering. Projektet yrkar på att man inte styckar upp och genomför vissa delar, utan hellre genomför helheten successivt enligt förslag nedan.
  - **Utse befattningshavare/funktioner.** Tillsättning av strateg och specialist för hälsofrämjande arbete
  - **Delprocess.** Utformande av delprocess för det hälsofrämjande arbetet (rutiner ansvar m m)
  - **Verktyg.** Framtagande av ett främjande processverktyg
  - **Samverkan ATO.** Finna samverkansformer med arbetstagarorganisationerna (ATO).
  - **PRIO.** Finna lämpliga rutiner att samordna med PRIO
  - **Kompetensinventering.** Kompetensinventering internt (hälsokoordinatorer, hälsofrämjare) för att kunna detaljplanera fortbildningsbehovet för stödresurserna.
  - **Utbildningsplan.** Göra en utbildnings- och tidsplan för FM chefer där man ser till befintliga kurser/utbildningar där arbetet kan inlemmas alternativt skapa speciella utbildningstillfällen.
  - **Utbildningsmaterial.** Framtagande av utbildningsmaterial

- **Utbildningsansvar.** Uppdra utbildningsansvar till lämplig kompetens
- **Genomförande.** Genomförande av utbildningsplan

## 5.2 Lokal implementering – handlingsplan

- **Förankring.** Förankring förbandsledning
- **Information.** Information till all personal
- **Funktioner på plats.** Rekrytering / funktionstillsättning
- **Tilläggsuppdrag.** Hantering av tilläggsuppdrag
- **Organisering.** Organisering lokalt
- **Utbildning.** Verkställande av utbildningsplan

För att inte riskera att ett unikt projekt av detta slag skall falla på eget grepp, är det vår starka övertygelse att helhetslösningen inte går att ”stycka upp” och verkställa till vissa delar. Resultat i form av förändringar på individnivå som ger effekter på organisationen som helhet, förutsätter att organisation och regelsystem samtidigt förändras, enligt Aronsson m fl.<sup>81</sup> . Verktyg behöver kvalificerade och kompetenta hantverkare, hantverkare behöver tydliga uppdrag och mandat att både skapa/leda och leverera resultat. Vi kan inte plocka agnarna från vetet. Om man bedömer att ett verkställande av projektresultatet i sin helhet skulle medföra en stor risk i att tänja organisationen alltför mycket, föreslår projektgruppen att ett successivt genomförande på förbanden skulle kunna vara ett alternativ. En central organisation enligt presenterat resultat genomförs, så att struktur och kunskapsuppbyggnad kan starta. Med t ex fyra förband som kan anses lämpliga, startar man för att prova, anpassa och utveckla för att successivt sedan år från år byggas på. Vår uppfattning är att detta sätt skulle kunna vara en god och realistisk lösning.

---

<sup>81</sup> Svensson m fl (2007)

## 6. ANALYS AV INKOMNA REMISSVAR

Rapporten har varit ute på remiss under en månad. Remissvar inkom från följande förband/skolor/centra:

LG	TrängR	MSS
I 19	4.sjöstrflj	LSS
K 3	MarinB	FMTS
P 4	F 7	SWEDEC
P 7	FMTM	FömedC
Ing 2	MHS K	HKV AVD Pers
LedR	MHS H	MSS

Från de allra flesta remissvaren finner vi ett positivt mottagande.

- Man talar om det positiva i att förtydliga i roller och ansvar, om struktur, målinriktning och uppföljning. Många framför också det positiva i att vi lyft fram otydlighet i styrdokument och definitioner och menar att mycket skulle vara vunnet om man kom tillrätta med detta. Man trycker på att styrdokumentet måste harmonieras, samordnas och vara hanterbara.
- Från flera håll påpekas behovet av att organisationens chefer får både verktyg, stöd och kompetens inom området då de har en nyckelroll i arbetet.
- Rollen som hälsokoordinator tar många upp som något positivt och t o m avgörande för framgång. Man anser det vara nödvändigt för att få till stånd samverkan och målinriktning av arbetet och menar att denna befattning / roll bör vara på heltid.
- I arbetet för att nå Försvarsmaktens strategiska mål kommer arbetet att vara ett viktigt medel.
- Möjligheten att länka arbetet med värdegrundsarbetet och utvecklingen av UBS och UL tilltalar.

Remissvaren ger också synpunkter på faktorer som man anser vara viktiga för att en implementering skall lyckas.

- Organisationen är redan slimmad och många känner sig oroliga och bekymrade för att ytterligare neddragningar skall ske. Man menar

att resurser inte bör tas från befintliga befattningar inom t ex arbetsmiljö och säkerhet.

- Engagemanget från högsta ledning anses vara en nyckelfråga. Implementeringen bör börja här, menar man.
- Implementeringen får inte dröja utan nyttja det engagemang som redan är väckt. Tydligt huvudansvar för implementeringen behöver ges.
- Risk att chefer överbelastas menar en del och undrar hur cheferna skall hinna med.
- Man varnar för dåliga erfarenheter i organisationen vad gäller enkäter och trycker på det processarbete med uppföljning som kräver chefs kompetens och tid. Cheferna behöver stöd att prioritera ”mjuka processer”.
- Ledningssystemet är tydligt för några och svårt för några. Utbildning behövs.
- Det som från de flesta håll väckt ett starkt engagemang har varit utbildningarnas omfattning. I många av remissvaren har man tryckt på hur viktigt utbildningarna är för att ge tillräcklig kompetens. Flera har framfört förslag på utökad omfattning medan andra har varnat för alla nya uppgifter och därtill hörande utbildningar som chefer skall genomgå. Efter noggrant övervägande har projektgruppen valt att minska ner ytterligare något i utbildningarna för chefer men samtidigt slagit fast att den föreslagna nivån är en mininivå och en smärtgräns för att kunna skapa den förståelse som behövs vad gäller synsätt, strategier och de arbetssätt som präglar det hälsofrämjande processarbetet. Självklart är det upp till varje förband att lägga på ytterligare tid för kompetensutveckling.

Avslutningsvis kan vi tillägga att från ett fåtal förband har remissvar inkommit som visar på att ytterligare förtydliganden behöver göras. Det främjande synsättet är inte självklart för alla och skillnaderna mellan det patogena arbetet för att minska ohälsa och det salutogena arbetet kan behöva genomarbetas grundligt. Ett salutogent – främjande – synsätt kan och bör präglar alla i vår organisation. Däremot att ta ansvar för att bibehålla och utveckla en god hälsa till förmån för en god prestation är, enligt projektets mening, en ledarskapsfråga och kräver såväl synsätt som för ändamålet lämplig kompetens, strategier, metoder och verktyg. Stödresurserna med specialistkompetens skall dock inte förringas utan snarare lyftas fram som ett viktigt stöd för cheferna att leda detta arbete.

## 7. AVSLUTANDE REFLEKTION

Under projekttiden har ett stort antal kontakter tagits med kollegor och aktörer av olika slag från andra organisationer och kontakter med högskola. Litteratur har granskats med hänvisning till andra projekt i vårt land. Sammantaget gör vi bedömningen att projektet är unikt i sitt slag. De sammanlagda erfarenheterna inom projektgruppen ger ett djup och en bredd som är ovanligt, de olika aktörerna har getts möjlighet att vara involverade. Ambitionen i uppdraget är högt satt, mandat har funnits för det gränsöverskridande arbete som bedrivits. Den genomgripande analys och avancerade genomlysning i organisationens olika delar som lades till grund i arbetet är också ovanligt och ger förutsättningar för att vårt resultat är realistiskt och genomförbart. Förutsättningar har funnits att förankra brett inom organisationen och att föra dialog med referenspersoner på ledande befattningar under projektets gång. Dialog har också förts med ett antal av dem som arbetar operativt med hälsa ute i verksamheten. Representanterna för arbetstagarorganisationerna har tagit del av resultaten och gett synpunkter till oss i projektet.

Självklart har vi ändå inte kunnat nå ut till alla. Förankringsarbetet kan göras oändligt och vi har balanserat mellan att ta fram resultat och hålla vår tidsplan samt att lyssna in både varandra och företrädare från organisationen.

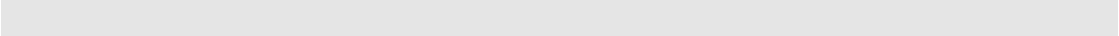
En frågeställning som följt oss hela vägen är hur och på vilket sätt det hälsofrämjande arbetet bör styras. Frågeställningen tillhör inte projektets uppgift men vi kan inte bortse från att den otydlighet som råder ute i det operativa arbetet härrör i stora stycken från denna fråga. Huvudaktör och ytterst ansvarig är givetvis arbetsgivaren Försvarsmakten samt dess chefer i Produktion och Insats. Stödresurser återfinns ute på förbanden såväl inom staben som inom Försvarshälsa och Idrott/friskvård. Hälsokoordinatorernas roll skall innefatta att få denna samverkan att ske. Projektgruppen har efter omfattande bearbetning kommit fram till att det hälsofrämjande arbetet inte i första hand är en medicinsk fråga utan en *ledarskapsfråga*. Som en konsekvens av detta, förespråkar majoriteten av projektgruppen att det hälsofrämjande arbetet lyfts ur det s k Vårdgivardirektivet och att man inom Försvarshälsan finner andra lösningar för att kvalitetssäkra de operativa funktioner som arbetar med hälsofrämjande arbete.

Det övergripande målet med projektet har varit att ”skapa en grund för fortsatt hållbar utveckling av Försvarsmaktens hälsofrämjande arbete”. Hållbarhet är ett nyckelord i sammanhanget. Svensson m fl<sup>82</sup> skriver att en definition av hållbarhet är att kunna möta dagens behov utan att sätta framtida resurser på spel, dvs. att verksamheten och processerna skall skapa och återskapa mänskliga resurser. Hälsa är en ändlig resurs som kan återskapas eller förbrukas. Ett effektivt hälsofrämjande arbete tar vara på

---

<sup>82</sup> Svensson (2007)

den potential som finns hos människorna i organisationen och ser till att varje resurs nyttjas på bästa sätt. Ett förhållningssätt som går hand i hand med ÖB:s uttalande<sup>83</sup> i inledningen av denna rapport: ”*det är människorna som är avgörande om målen skall nås!*”



---

<sup>83</sup> Försvarets Forum, nummer 1, februari 2010

## Referenslista

### Litteratur

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. Jossey-Bass Publishers
- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.
- Abrahamsson, K., Bradley G., Brytting, T., Eriksson T., Forslin, J., Miller M., Söderlund, B., Trollestad, C. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. Prevent.
- Frankl, V. (1986). *Livet måste ha mening*. Natur och Kultur.
- Försvarsmakten (2006). *Pedagogiska Grunder*.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur.
- Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. Fortbildning AB.
- Johanson, U., Johrén, A. (2007). *Personalekonomi idag*. Konsultförlaget.
- Johanson, U., Skoog, M. (2007). *Verksamhetsstyrning – för utveckling, förbättring och förändring*. Liber.
- Johnsson, J., Lugn, A., Rexed B. (2003). *Långtidsfrisk*. Ekerlids förlag.
- Lagrosen, S., Lagrosen, Y. (2009). *Mänsklig kvalitetsutveckling*. Studentlitteratur.
- Ljusenius, T., Rydqvist L-G.(1999). *Friskt ledarskap. Ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. Prevent.
- Nordenfeldt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa. Teori och kritik*. Almqvist & Wiksell.
- Sandberg, J., Targama, A. (1998). *Ledning och förståelse. Ett kompetensperspektiv på organisationer*. Studentlitteratur.
- Svensson, L., Aronsson, G., Randle, H., Eklund, J. (2007). *Hållbart arbetsliv. Projekt som samspel eller strategi i hållbar utveckling*. Gleerups.
- Winroth, J., Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & hälsopromotion. Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. SISU Idrottsböcker.
- Ökvist, O (2003). *Systemteori i praktiken*. Förlagshuset Gothia.

### Övrigt

SOU 2009:47 God arbetsmiljö - en framgångsfaktor

Försvarsmaktens Ledarskaps-, och Pedagogikenhet (FMLOPE). Lindholm, M., Gudmundsson, M.(version 2009-07-01, red). *Uppgiften, gruppen och jag. Ledarskapsmaterial för gruppchefer, soldater och sjömän.*

Försvarsmaktens Forum, nr 1, februari 2010

Hälsa och Framtid (2008). Ett samverkansprojekt mellan Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa, Karolinska Institutet samt Uppsala Universitet. [www.folkhalsoguiden.se/halsaochframtid](http://www.folkhalsoguiden.se/halsaochframtid).

Lundström, S. (2005:4). *Folkhälsoekonomi och friskvårdsekonomi*. Kurskompendium hälsoekonomi, Mälardalens Högskola.

[www.arbetsmiljologen.se](http://www.arbetsmiljologen.se)

[www.av.se](http://www.av.se)

[www.ekhist.uu.se/saltsa](http://www.ekhist.uu.se/saltsa)

[www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)

[www.uppsatser.se](http://www.uppsatser.se)

[www.fhs.se](http://www.fhs.se)

[www.mil.se](http://www.mil.se)

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

[www.satsafriskt.nu](http://www.satsafriskt.nu)

## **Försvarsmaktsinterna dokument**

Försvarsmaktens författningssamling FFS 2009:2 (FM Arbo)

Försvarsmakten 2001 M7740-744101 Handbok i kvalitetsutveckling

Handbok i personaltjänst (H PERS 2006) Förhandsutgåva

HKV 2007-05-23 16 115:661 40

HKV 2003-02-04 16117:62386, bilaga 3, Handlingsråd för tillämpning av Samverkansavtalet ASU-FM

HKV 2005-10-22 800:75680

HKV 2007-03-09 09100:60374 FM styrmodell

HKV 2007-08-20 22 110:71867 Försvarsmedicinskt inriktningsdokument

HKV 2008-12-12 22130:900889 Vårdgivardirektiv

HKV 2009-10-19 22 130:63989 Vårdgivardirektiv, utgåva 2

HKV 2009-02-18 22100:1721/08 Generalläkarens tillsynsrapport

HKV 2009-10-08 19710:64666 Missiv Projekt Hälsöfrämjande arbete i FM

HKV 2009-10-08 19710:64666 Projekt Hälsöfrämjande arbete i FM, bilaga 1 och 2

HKV 2009-12-17 09 100:68065 Strategiskt styrdokument

HKV 2010-03-01 23 383:51394 Budgetunderlag 2011

Verksamhetsuppdraget (VU) 2010 samt (prel) 2011