



**Landstinget Dalarna**

**Granskning av landstingets hantering  
av företagshälsovården**

**Revisionsrapport**

**KPMG AB**

*2010*

*Antal sidor:19*

*Antal bilagor:3*

## **Innehåll**

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Sammanfattning   | 2  |
| 2.  | Bakgrund   | 5  |
| 3.  | Syfte  | 5  |
| 4.  | Avgränsning  | 6  |
| 5.  | Ansvariga nämnder  | 6  |
| 6.  | Metod  | 7  |
| 7.  | Företagshälsovård  | 7  |
| 8.  | GävleDala Företagshälsa – Landstinget Dalarna                            | 9  |
| 9.  | Avtal  | 10 |
| 10. | Styrning   | 13 |
| 11. | Budget - Utfall  | 14 |
| 12. | Organisationsform – LOU  | 17 |
| 13. | Syn på GDFH  | 18 |
|     | <br>   |    |
|     | Bilaga 1. Avtal landstinget Dalarna och GävleDala företagshälsa          | 20 |
|     | Bilaga 2. Intervjuade personer   | 37 |
|     | Bilaga 3. Exempel på förvaltningsanpassning av avtal<br>(Folktandvården) | 38 |

## 1. Sammanfattning

KPMG har av Landstinget Dalarnas revisorer fått i uppdrag att granska hanteringen av företagshälsovården.

Landstinget Dalarna har tillsammans med Landstinget Gävleborg valt att tillhandahålla företagshälsovården i en gemensam intern organisation, GävleDala Företagshälsa (GDFH). För ändamålet har de båda landstingen inrättat en gemensam nämnd som i förvaltningsform tillhandahåller företagshälsovård. Förvaltningen GDFH tillhör organisatoriskt Gävleborg läns landsting.

Under såväl 2008 som 2009 har Landstinget Dalarnas olika förvaltningar i sina avrop från GDFH inte nått upp till den omfattning som internt kalkylerats för företagshälsovård. Den internt kalkylerade nivån är densamma som företagshälsovan baserat sin budget på.

Landstinget Dalarnas hantering av företagshälsovårdstjänsterna innebär att landstinget måste täcka hälften av det genererade underskottet utan att få motsvarande tjänster i utbyte. Detta förhållande väcker flera frågor som revisorerna ser det som angeläget att få svar på.

Nedan svarar vi kortfattat på revisorernas frågor för att därefter ge våra slutsatser och rekommendationer.

### **Är landstingets interna styrning avseende företagshälsovårdstjänster ändamålsenlig och är landstingets styrning av GävleDala Företagshälsa ändamålsenlig?**

Avtalskonstruktionen har inneburit att landstinget fått en större kontroll på de tjänster som avropas från GDFH och uppnått en bättre kostnads- och volymkontroll. Det negativa med den strikta avtalskonstruktionen är att synen och förhållningssättet har utvecklats till att GDFH i många stycken ses som en extern motpart och inte som en intern dialogpartner inom arbetsmiljöområdet.

### **Förekommer det att förvaltningsorganisationen externt upphandlat tjänster alternativt anställer egen personal för att utföra tjänster som tillhandahålls av den egna företagshälsovården och om så är fallet i vilken omfattning och på vilka grunder?**

Det har inte skett en ökning av köp av externa tjänster inom arbetsmiljöområdet som skulle kunna förklara de minskade kostnader för avrop från GDFH utifrån vad som framkommer i landstingets ekonomisystem eller i genomförda intervjuer

**Är organisation och ansvarsfördelning för avrop etc. av företagshälsovårdstjänster ändamålsenlig i förhållande till att företagshälsovården är en intern organisation?**

Som nämnts ovan har avtalsmodellen inneburit att GDFH inte ses eller uppfattas som intern organisation utan som en motpart.

**Är landstingets interna modell för hantering av budget för företagshälsovården (finansiering av avropade tjänster) ändamålsenlig eller finns det alternativa modeller som på ett effektivare sätt kunde tillvarata ett landstingsövergripande intresse i frågan?**

Det har inte funnits några regler för hur avrop från GDFH skall budgeteras. Budget har lagts utifrån den beräkning som finns i avtalet. För 2010 fastställdes ingen fördelning per förvaltning. Detta har skapat en otydlighet om hur kostnaderna för avrop av tjänster från GDFH:s skall prognostiseras. Det finns olika uppfattningar om i fall GDFH:s budget avseende Landstinget Dalarna är en miniminivå eller en budget som vid behov får justeras i efterhand.

**På vilket sätt kan Landstinget Dalarnas relation till företagshälsovården komma att förändras i och med planerade ändringar i LOU (upphandling från statliga och kommunala företag)?**

I och med att GDFH är en förvaltning som drivs av en gemensam nämnd av Landstinget Gävleborg och Landstinget Dalarna påverkas inte förhållanden mellan landstingets övriga verksamheter och GDFH i nuvarande organisationsform.

**På vilka sätt (muntligt, skriftligt, intranät etc.) har företagshälsovården marknadsfört sig gentemot landstingets förvaltningar/avdelningar?**

GDFH marknadsför sig inte mot förvaltningarna och verksamheterna med förklaringen att avtalet och att den trappstegsmodell som styr arbetsmiljöarbetet inte möjliggör marknadsföring.

**Är de tjänster som företagshälsovården kan erbjuda kända i förvaltningarna/ avdelningarna inom landstinget?**

De som intervjuats uppger sig känna till GDFH:s tjänster. Vi kan däremot inte uttala oss om i vilken utsträckning den enskilde medarbetaren känner till möjligheten att själv ta en första kontakt med GDFH utan beslut av chef.

**Hur beskrivs de tjänster som företagshälsovården genomfört avseende t.ex. kvalitet och kostnad (med andra ord vilket anseende och rykte har företagshälsovården)?**

I huvudsak är första linjens chefer nöjda med de insatser som avropas av GDFH även om uppfattning finns att utbudet är för brett och ofokuserat. Det framkommer också en bild från intervjuade inom landstinget och GDFH om att det är svårt att få till fruktbara dialoger om hur det framtida arbetet skall utvecklas. De förvaltningar som har infört sjukskrivningstjänst från GDFH är mycket nöjda

och ser det som en stor utveckling i arbete med att tidigt sätta in insatser vid sjukdom.

### **Slutsatser och rekommendationer**

Vi har granskat styrningen och dialogen mellan Landstinget Dalarna och GDFH. Under granskningens gång har vi tangerat landstingets totala arbetsmiljöarbete, vilket är oundvikligt när företagshälsovård diskuteras, Sammanfattningsvis kan vi konstatera att avtalskonstruktionen har inneburit att landstinget fått en större kontroll på de tjänster som avropas från GDFH och uppnått en bättre kostnads- och volymkontroll.

Samtidigt kan vi konstatera GDFH att det finns brister i dialogen och kommunikationen mellan GDFH och Landstinget Dalarna som försvårar en övergripande samverkan.

I nedanstående punkter sammanfattar vi våra slutsatser.

GDFH bör i sin externa presentation, t.ex. på hemsidan, redovisa att man drivs som en förvaltning inom Landstinget Gävleborg och som styrs av en gemensam nämnd för landstinget Gävleborg och Landstinget Dalarna.

Genom att GDFH drivs av en gemensam nämnd borde avsikten vara att GDFH skall ses som en intern förvaltning inom bägge ägarlandstingen även om den rent organisatoriskt tillhör Landstinget Gävleborg.

Landstinget bör välja om man skall se GDFH som en intern resurs eller som en extern motpart. Väljer man att se GDFH som extern part bör man överväga en annan organisationsform för GDFH.

Om man väljer att nuvarande organisation skall bestå bör överenskommelser tecknas för en längre tidperiod om förslagsvis 3-4 år med årlig avstämning för att kunna uppnå en bättre planering. För att utveckla landstingets arbetsmiljöarbete inom perspektiven: att främja hälsa, förebygga ohälsa och rehabilitering, bör representanter från alla dessa verksamheter tillsammans formulera vem som gör vad. I kommentaren till punkt 8:1 ger vi förslag på en sådan modell. Landstinget bör också i sin egenskap av ägare ytterligare beakta vilken möjlighet GDFH har att leverera önskade tjänster när volymen minskar.

Trots att det inte ingått i vårt uppdrag så anser vi att landstinget bör genomföra en översyn av landstingets totala arbetsmiljöarbete utifrån de olika begreppen främja hälsa, förebygga ohälsa och rehabilitering. Det bör genomföras av en oberoende expert. På det sättet skulle eventuella frågor i fall de minskade kostnaderna för företagshälsovård innebär en kvalitetsförsämring inom arbetsmiljöarbetet kunna besvaras.

## 2. Bakgrund

KPMG har av Landstinget Dalarnas revisorer fått i uppdrag att granska hanteringen av företagshälsovården.

En arbetsgivare ska enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses i lagstiftningen en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering.

Landstinget Dalarna har tillsammans med Landstinget Gävleborg valt att tillhandahålla företagshälsovården i en gemensam intern organisation, GDFH. För ändamålet har de båda landstingen inrättat en gemensam nämnd som i förvaltningsform tillhandahåller företagshälsovård. Förvaltningen GDFH tillhör organisatoriskt Gävleborg läns landsting.

För Landstinget Dalarnas vidkommande finansieras företagshälsovården genom att landstingets förvaltningar avropar de företagshälsovårdstjänster de har behov av. Kostnaden belastar då respektive avropande enhet. Ett särskilt avtal mellan Landstinget Dalarna och GDFH reglerar bl.a. vilka tjänster som kan avropas, priset för dessa samt hur avrop sker från förvaltningarna (bilaga 1). Enligt gällande uppgörelse mellan ägarlandstingen delas eventuella över- eller underskott i verksamheten lika.

Under såväl 2008 som 2009 har Landstinget Dalarnas olika förvaltningar i sina avrop från företagshälsovården inte nått upp till den omfattning som internt kalkylerats för företagshälsovård. Den internt kalkylerade nivån är densamma som företagshälsovan baserat sin budget på. Konsekvensen för företagshälsovården är att de inte kunnat anpassa sin organisation till de förändrade planeringsförutsättningarna och därmed också redovisat omfattande underskott.

Landstinget Dalarnas hantering av företagshälsovårdstjänsterna innebär att landstinget måste täcka hälften av det genererade underskottet utan att få motsvarande tjänster i utbyte. Detta förhållande väcker flera frågor som revisorerna ser det som angeläget att få svar på.

## 3. Syfte

Syftet med granskningen är att bedöma ändamålsenligheten i Landstinget Dalarnas interna hantering och styrning av företagshälsovården.

Vi har därför granskat och belyst följande frågeställningar:

- Är landstingets interna styrning avseende företagshälsovårdstjänster ändamålsenlig?
- Är landstingets styrning av GävleDala Företagshälsovård ändamålsenlig?
- Förekommer det att förvaltningsorganisationen externt upphandlat tjänster alternativt anställer egen personal för att utföra tjänster som tillhålls av den egna företagshälsovården och om så är fallet i vilken omfattning och på vilka grunder?
- Är organisation och ansvarsfördelning för avrop etc. av företagshälsovårdstjänster ändamålsenlig i förhållande till att företagshälsovården är en intern organisation?
- Är landstingets interna modell för hantering av budget för företagshälsovården (finansiering av avropade tjänster) ändamålsenlig eller finns det alternativa modeller som på ett effektivare sätt kunde tillvarata ett landstingsövergripande intresse i frågan?
- På vilket sätt kan Landstinget Dalarnas relation till företagshälsovården komma att förändras i och med planerade ändringar i LOU (upphandling från statliga och kommunala företag)?
- På vilka sätt (muntligt, skriftligt, intranät etc.) har företagshälsovården marknadsfört sig gentemot landstingets förvaltningar/avdelningar?
- Är de tjänster som företagshälsovården kan ge kända i förvaltningarna/avdelningarna inom landstinget?
- Hur beskrivs de tjänster som företagshälsovården genomfört avseende t.ex. kvalitet och kostnad (med andra ord vilket anseende och rykte har företagshälsovården)?

#### **4. Avgränsning**

Granskningen är avgränsad till Landstinget Dalarnas styrning av GävleDala företagshälsa och avser inte landstingets totala arbetsmiljöarbete.

#### **5. Ansvariga nämnder**

Ansvar för styrning av arbetsmiljö i landstinget och GDFH är landstingstyrelsen och ansvarig för driften vid GDFH är nämnden för GävleDala Företagshälsa. Det är dessa två nämnders verksamheter som granskats.

## 6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer (se bilaga 2). Konsult Örjan Garpenholt och revisor Margareta Sandberg har genomfört granskning under ledning av Magnus Larsson, kundansvarig, certifierad kommunal revisor. Rapporten är sakgranskad av landstingsdirektören och personaldirektören i Landstinget Dalarna, och förvaltningschefen vid GDFH.

## 7. Företagshälsovård

Ett sätt att beskriva företagshälsovård är att utgå från två perspektiv, samhälls- och marknadsperspektiv<sup>1</sup>.

Ur ett samhällsperspektiv beskrivs företagshälsovård som en tvärprofessionell och sammanhållen resurs inom arbetsmiljö och rehabilitering. I arbetsmiljölagen, 3 kap. 2b§ ges följande förklaring och beskrivning på hur företagshälsovården skall arbeta:

*”Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser, samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.”*

Ur ett marknadsperspektiv kan företagshälsovård ses som en fristående resurs inom arbetsmiljösektorn och utföra de arbetsuppgifter som uppdragsgivarna/kunderna beställer.

I regelverket för arbetsmiljöarbetet<sup>2</sup> påpekas att företagshälsovården skall vara oberoende i förhållanden till parterna på arbetsmarknaden, ”Företagshälsovård kan upphandlas utifrån eller ordnas som en självständig del av företaget/organisationen. Det är viktigt att företagshälsovården är partsneutral.”

För att landstinget ska kunna ha ett fruktbart samarbete med företagshälsovården bör den egna verksamheten också omfatta arbetsmiljö- och hälsoarbete. Det innebär att landstinget skall ha ett samlat grepp på verksamheten och av de förutsättningar som gör att verksamheten kan fungera väl och utvecklas.

Inriktningen av insatserna för arbetsmiljö och hälsa bör omfatta flera perspektiv.

- En utvecklande och hälsofrämjande verksamhet som syftar till att skapa

---

<sup>1</sup> Utveckling genom samarbete! Om långsiktigt samarbete mellan kommuner/landsting och företagshälsovård. 2007, SKL.

<sup>2</sup> AFS 2001:01 och FAS 05.

friska arbetsplatser med motiverade medarbetare, som i sin tur skapar förutsättningar för en väl fungerande verksamhet.

- En förebyggande verksamhet för att undvika ohälsa och risker för olyckor.
- En rehabilitering av dem som drabbas av ohälsa eller skada i arbetet.

En viktig del i det totala arbetsmiljöarbetet är att arbeta förebyggande utifrån ett hälsofrämjande synsätt.

I nedanstående tabell beskrivs exempel på inriktning och nivå på arbets- och miljöarbetet inom ett landsting <sup>1</sup>.

Tabell 1: Exempel på inriktning av arbetsmiljöarbete

|                          | <b>Inriktning</b>  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|
| <b>Nivå</b>              | <b>Främja hälsa</b>  | <b>Förebygga ohälsa</b>  | <b>Rehabilitering</b>  |
| <b>Landstingsledning</b> | Skapa strategier för att utveckla motivation och hälsa<br><br>Kontinuerligt arbete och uppföljning av hälso- och arbetsmiljöfrågor i ledningen | Planera för säkra arbetsplatser<br><br>Identifiera riskmiljöer och riskgrupper<br><br>Förbättra arbetsmiljökunskap hos chefer          | Hantera strukturförändringar som skapat oförutsedda problem<br><br>Åtgärder efter mindre lyckade organisationsförändringar |
| <b>Enhet</b>             | Ett tydligt verksamhetsuppdrag som inkluderar hälsa<br><br>Organisera gemensamma aktiviteter som massage, gympa m.m.                           | Kartlägga och minska risker på arbetsplatsen<br><br>Systematiskt arbetsmiljöarbete<br><br>Skyddsronder                                 | Hantera konflikter på arbetsplatsen<br><br>Hjälpa grupper som inte fungerar bra  |
| <b>Individ</b>           | En plan för personlig hälsa och utveckling<br><br>Ett personligt ansvar för sin psykiska och fysiska hälsa                                     | Utbilda den enskilde så att ohälsa eller skada undviks<br><br>Anpassa arbetsredskap<br><br>Personligt stöd till chefer och medarbetare | Vårda och behandla sjukdom<br><br>Rehabilitera   |

Sammanfattningsvis kan företagshälsovården i ett landsting inte ses isolerat utan måste förhållas till det totala personal- och arbetsmiljöarbetet.

## **8. GävleDala Företagshälsa – Landstinget Dalarna**

GDFH ägs gemensamt av Landstinget Gävleborg och Landstinget Dalarna efter en sammanslagning av respektive landstings företagshälsovård årsskiftet 1997/98. Vid bildandet tecknades ett samarbetsavtal mellan de aktuella landstingen. Enligt avtalet sker samverkan genom en gemensam nämnd. Drygt 50 procent av GDFH:s intäkter kommer från ägarlandstingen och resterande från externa kunder.

Före sammanslagningen drevs företagshälsovården inom Landstinget Dalarna som ett landstingsägt bolag. Företagshälsovården inom Landstinget Gävleborg drevs före sammanslagningen i förvaltningsform, huvudsakligen som inbyggd hälsa men även med extern försäljning.

Under mitten av 2000-talet ökade Landstinget Dalarnas kostnader för debiterade tjänster från GDFH markant från 8 mkr år 2000 till 15,4 mkr år 2005. Därefter har kostnaderna för debiterade tjänster minskat till 13,7 mkr år 2006, 13,4 mkr år 2007, 8 mkr 2008 och 5,7 mkr år 2009. Som nämnts ovan så har Landstinget Dalarnas olika förvaltningar i sina avrop för företagshälsovårds tjänster, för såväl 2008 som 2009, inte nått upp till den omfattning som man kalkylerat med internt. Den internt kalkylerade nivån är densamma som GDFH baserat sin budget på. Konsekvensen för GDFH är att denna i tid inte kunnat anpassa sin organisation till de förändrade planeringsförutsättningarna och därmed också redovisat underskott.

Landstinget Dalarnas hantering av företagshälsovårdstjänsterna innebär att landstinget måste täcka hälften av det genererade underskottet utan att få motsvarande tjänster i utbyte. För 2008 betalade Landstinget Dalarna 1,8 mkr och för 2009 2,3 mkr av GDFH:s underskott. Enligt GDFH:s verksamhetsplan för 2010 har Landstinget Dalarna åtagit sig en miniminivå å 6,5 mkr. Denna uppfattning delas inte av nuvarande landstingsledning utan man anser eventuella budgetjusteringar sker i efterhand.

År 2008 genomfördes en extern utredning av GDFH. Syfte med utredningen var att ge ett underlag som beskrev nuläget gällande den interna nyttan av GDFH för ägarlandstingen. De slutsatser som beskrevs i utredningen var att det är omöjligt att mäta nyttan med GDFH. Bl.a. pekar man på att det i avtalen mellan landstingen och GDFH inte specificeras mätbara mål och att det brister i information och kommunikation mellan GDFH och landstingen.

Utredningen är beskrivande och konstaterar ett antal utvecklingsområden som i huvudsak handlar om att utveckla och förbättra samverkan mellan GDFH och ägarlandstingen. Organisationsform med en gemensam nämnd eller alternativa driftsformer diskuterades inte i utredningen.

## 9. Avtal

År 2007 gav landstingstyrelsen dåvarande landstingsdirektören i uppdrag att se över och att skriva nytt avtal med GDFH för 2008. Några av utgångspunkterna för översynen var att kostnaderna för avrop ökat och att man ansåg att det var svårt att se vilka resultat som uppnåddes av insatserna och vad som ingick i levererade tjänster. Tjänsterna som kan avropas från GDFH delades in i bastjänster och tilläggstjänster. Avtalet förlängdes för 2009 – 2010 med endast smärre justeringar.

Syftet med avtalet beskrivs som att GDFH skall stödja Landstingets Dalarnas verksamheter och landstingsledning att fullgöra kraven i arbetsmiljölagen och att stödja chefer i deras ledarskap. I syftet ingår också att GDFH skall vara ett stöd för landstinget i dess hälsofrämjande verksamhet som riktar sig till personal.

Avtalet säger att alla insatser från GDFH skall föregås av skriftliga beställningar från ansvarig linjechef när det gäller basavtalets tjänster. Tilläggstjänster kan endast avropas av landstingsdirektör och förvaltningschefer. Ett undantag är den bastjänst som innebär att den enskilde har rätt till inledande telefonkontakt i medicinska, ergonomiska, tekniska eller psykosociala frågor som rör arbetssituationen. Det inledande samtalet redovisas inte på personnivå utan på basenhet. Under 2009 har 200 timmar avropats från GDFH avseende inledande kontakter enligt ovan.

Avtalet innehåller en detaljerad beskrivning av hur uppföljning av insatser skall ske. Avtalet reglerar inte deltagande i ägarmöten, andra samverkanspunkter eller hur dialogen om resultat skall äga rum.

De intervjuade som finns i linjeorganisationen beskriver att arrangemanget med skriftliga beställningar har formaliserats i samverkan med GDFH. Det beskrivs som en av anledningarna till att avropen av tjänster från GDFH minskat. Även informella kontakter med GDFH beskrivs ha minskat av samma skäl.

Avtalet ger möjlighet till förvaltningsvisa anpassningar med GDFH om inriktning och utformning av samverkan mellan GDFH och den specifika förvaltningen. Exempel på sådana förvaltningsvisa anpassningar är landstingservice och folktandvården (bilaga 3). Landstingsservice köper t.ex. en sjukskrivningstjänst av GDFH som innebär att en sjuksköterska från GDFH ringer upp den som sjukskrivit sig och efter 3-4 dagar följer upp detta. Intervjuade från tandvården och landstingservice anser att det är viktigt med dessa förvaltningsvisa anpassningar av avtalet.

Landstinget Dalarna och framförallt hälso- och sjukvården har fokuserat på att arbetsmiljöarbete skall bedrivas i linjen. Inom hälso- och sjukvårdens förvaltningar finns det idag en chefscoach anställd och en egen rehabiliteringsfunktion. Det har utvecklats en modell för åtgärder av arbetsmiljöfrågor enligt en trappstegsmodell.

Inför planeringen för att teckna avtal för 2011 gav landstingsdirektören våren 2009 i uppdrag till en utredningsgrupp att utifrån gällande landstingsplan beskriva nuläget, det tänkbara behovet av företagshälsovård och kompletterande köp av arbetsmiljörelaterade tjänster de närmaste 2- 4 åren (dnr LD10/863). Syftet med uppdraget var att beskriva och föreslå:

- Vad klarar verksamheterna själva?
- Vilket stöd kan HR enheten bidra med?
- Vilket stöd kan Ledningskontoret bidra med?
- Beskriva omfattningen av personalrehab och stöd för chefcoaching.
- Värdera och beskriva ytterligare tänkbara behov till verksamheterna.
- Föreslå hur man skall uppfylla dessa behov.

I augusti 2010 lämnade arbetsgruppen en rapport till landstingsdirektören. I rapporten redovisas arbetsgruppens slutsatser. Rapporten beskriver vad som är verksamheten, HR, rehabiliterings, chefscoachens uppgifter och GDFH:s uppgifter.

Rapporten drar bl.a. slutsatsen att minskningen av ”köp” av företagshälsovård inte har fått några konsekvenser för kvaliteten i arbetsmiljöarbetet. Orsaken till detta anges bl.a. bero på minskade sjukskrivningar, skapande av funktioner som chefsstöd och rehabteam i egen regi.

Det förslag som rapporten ger är att förlänga avtalet för 2011 med GDFH med endast smärre justeringar.

Den ovan beskrivna utredningen som lämnades till landstingsdirektören augusti 2010 motsvarar till viss del ägarmötets uppdrag.

#### *Kommentar:*

Avtalskonstruktionen har inneburit att landstinget har fått en större kontroll på de tjänster som avropas från GDFH och uppnått en bättre kostnads- och volymkontroll. Det negativa med den strikta avtalskonstruktionen är att synen och förhållningssättet har utvecklats till att GDFH i många stycken ses som en extern motpart.

Minskad sjukskrivning nämns av flera av de som vi intervjuat som en av orsakerna till att avropen från GDFH minskat. Men att minskad sjukskrivning i sig

skulle innebära ett minskat behov av insatser är inte en självklar tolkning. Det kan likaväl vara så att när sjukskrivningar minskar så uppmärksammas inte hälsoproblem i samma utsträckning av arbetsledare och chefer.

Vi kan inte bedöma om antalet köpta timmar (200 timmar) för en inledande kontakt är mycket eller lite. Vi kan endast konstatera utan att närmare studerat skillnaderna att medarbetare i Landstinget Gävleborg på eget initiativ kontakter GDFH för konsultation med en volym av 900 timmar. Vi kan inte värdera skillnaden. Det kan bero på att arbetsmiljöarbetet är organiserat annorlunda och att behovet av sådana kontakter är lägre i Landstinget Dalarna. Den fråga som kan ställas utifrån denna skillnad är om medarbetarna i Landstinget Dalarna har kunskapen om att man kan ta en första kontakt med GDFH utan att tillfråga närmaste chef. Vi kan inom ramen för denna granskning inte svara på detta.

Vi anser att samverkan mellan GDFH och Landstinget Dalarna mer bör utmärkas av dialog om hur landstinget, genom den interna HR -funktionen, arbetsmiljöarbetet och den egenägda företagshälsan, skulle kunna uppfylla landstingets mål avseende hälsofrämjande- arbetsmiljöinsatser utifrån personalperspektivet. Om detta sker långsiktigt kan HR och GDFH bedöma behovet av kompetens inom de olika organisationerna. För att kunna säkerställa en långsiktighet i arbetet bör överenskommelserna tecknas för längre tidsperioder om t.ex. 3-4 år med kontinuerliga avstämningar som eventuellt kan leda till justeringar utifrån identifierade behov.

För att kunna genomföra detta bör landstinget:

- Beskriva vad som är landstingets mål och respektive verksamhets mål.
- Beskriva eller utforma hälso- och arbetsmiljömål (personalperspektivet) som kan förväntas bidra till att landstingets övergripande mål.

Utifrån dessa utgångspunkter kan sedan en intern dialog mellan Landstinget Dalarna och GDFH påbörjas. Denna dialog bör föras av landstinget centralt men också ta hänsyn till de olika behov som finns i de olika förvaltningarna. Utgångspunkten i sådan dialog kan vara tabell 1, som beskriver inriktning och nivå på arbets- och miljöarbetet inom ett landsting utifrån att främja hälsa, förebygga ohälsa och rehabilitering. De punkter som bör beskrivas av landstinget och GDFH gemensamt är:

- Hur är nuläget i förhållande till de formulerade hälso- och arbetsmiljömålen?
- Vilka behov skall prioriteras?
- Vilka åtgärder och insatser skall planeras och genomföras?

- Vad förväntas insatserna leda till och hur skall det mätas både kortsiktigt och långsiktig?

Efter denna genomgång (behovsanalys) kan en överenskommelse tecknas mellan landstinget, med förvaltningsvisa anpassningar, och GDFH. Överenskommelsen bör innehålla en beskrivning av vem som gör vad och hur insatser skall följas upp (mätas) och hur dialogen skall formos mellan parterna under den tid som överenskommelsen gäller.

För att genomföra ovanstående behovsanalys och formulering av överenskommelse kan SKL:s rapport; "Utveckling genom samarbete! Om långsiktigt samarbete mellan kommuner/landsting och företagshälsovård" vara ett ändamålsenligt hjälpmedel.

Idag uppfattar vi processen med avtalet som att "landstinget" d.v.s. den centrala förvaltningen tillsammans med "verksamhetsförvaltningarna" genomför hela processen. Vår bedömning är att det är mer ändamålsenligt att GDFH och övriga delar av landstinget i dialog kommer fram till en överenskommelse om vem som gör vad inom landstingets hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande personalarbete och därefter formulerar en överenskommelse.

## 10. Styrning

I avtalet med GDFH och landstingets dokument beskrivs tydligt att arbetet inom arbetsmiljöområdet skall ske i linjen enligt en trappstegsmodell. Detta innebär att arbetsmiljö- och personalhälsoarbete i första hand är ett ansvar i linjeorganisationen. Till stöd för linjeorganisationen är det först HR som skall kopplas in och om inte det räcker skall tjänster från GDFH avropas. Detta är tydligt i de dokument som granskats. Trappstegsmodellen är väl känd och etablerad bland dem som vi intervjuat. Några av de intervjuade menar att den interna styrningen i huvudsak varit inriktad på att minska kostnaderna. Detta finns inte dokumenterat utan sägs av de intervjuade vara underförstått från ledningen i samband med övriga kostnadsbesparingar.

En aspekt av styrning som man med hjälp av avtalen anser sig fått "ordning på" är uppföljning av volymer och kostnader för avropade tjänster.

Landstingets styrning av GDFH sker formellt genom den ovan beskrivna gemensamma nämnden för GDFH. I intervjuer med landstingets företrädare i nämnden och GDFH förvaltningsledning beskrivs att arbetet i nämnden fungerar bra och att samarbetet med förvaltningsledningen och nämnden är välfungerande.

Förvaltningschefen och presidiet för GDFH:s nämnd inbjuder till ägarmöten d.v.s. landstingsdirektörerna och ledande landstingspolitiker från de två landstingen. Målsättning är att ägarmöten skall äga rum en gång per termin. Vid ägarmötet den 30 oktober 2009 beslöts att ge bägge landstingsdirektörerna i uppdrag att:

- Beskriva alternativa förutsättningar för framtida samarbets- och organisationsform för en gemensam företagshälsovård.
- Beskriva innehållet i en framtida gemensam företagshälsovård samt gränssnittet mellan GDFH och HR.

Ägarmötet beslutade också att dessa uppdrag skulle rapporteras vid ett ägarmöte under sensvåren 2010. Eftersom inget ägarmöte genomförts sedan oktober 2009 har detta inte redovisats. Den ovan beskrivna utredningen som lämnades till landstingsdirektören augusti 2010 motsvarar till viss del ägarmötets uppdrag.

I samband med tecknande av avtalet 2009 – 2010 bildades en gruppering bestående av representanter från GDFH och av företrädare från Landstinget Dalarna med uppgift att ”vårda avtalet”. Arbetsgruppen består av representanter utsedda av landstingets förvaltningar och huvudkontoret representerades av arbetsmiljösamordnaren. Under 2009 sammanträdde gruppen 4 gånger och har under 2010 hittills träffats vid 5 tillfällen.

#### *Kommentar:*

Utifrån från landstingets intentioner d.v.s. att arbetsmiljöarbetet skall bedrivas i linjen har den interna styrningen avseende avrop av tjänster från GDFH har fungerat. Trappstegsmodellen är välkänd och efterlevs.

Det uppdrag som gavs till landstingsdirektören av ägarmötet i oktober 2009 har inte återrapporterats. Den ovan beskrivna rapporten som lämnades till landstingsdirektören i augusti 2010 motsvarar till viss del ägarmötets uppdrag.

## **11. Budget - Utfall**

För 2008 hade landstinget budgeterat med kostnader om minst 10,8 mkr exklusive Tandvården. Av avtalet med GDFH för åren 2009 och 2010 framgår att budgeterade kostnader per förvaltning för 2009 uppgår till totalt 9 520 tkr. Detta ligger också i linje med den totala budget som förvaltningarna, exklusive Tandvården, lämnade. För 2010 fastställdes ingen fördelning per förvaltning. Istället sattes en total ram om 6 500 tkr. Att ingen budget fastställdes per förvaltning

berodde på att avvikelserna mellan budget och utfall för 2009 var så stora att en specificerad budget i det läget kändes för osäker. Utifrån uppgifter ur ekonomisystemen kan vi inte utläsa att det varit en ökning av köp av externa tjänster inom arbetsmiljöområdet som skulle kunna förklara dessa minskade kostnader för avrop från GDFH. De som vi intervjuat anser inte heller att det varit någon ökning av köp av externa tjänster inom arbetsmiljöområdet.

Inom Landstinget Dalarna har det i samband med budgetarbetet inte funnits några centrala instruktioner för hur mycket som skall budgeteras för företagshälsovården. Inte heller har det funnits instruktioner om att budgeten ska fördelas till respektive kostnadskonto för att man ska kunna göra en samlad uppföljning för landstinget totalt. I avtalet med GDFH fanns en fördelning per förvaltning för 2009 och i en bilaga fanns en prislista. Prislistan har legat till grund för den budgetering som skett på respektive förvaltning.

Av följande tabeller framgår budget för respektive år i Landstinget Dalarna åren 2008-2010. Här framgår också budget och utfall för 2009 och 2010 i GDFH, exklusive fördelat underskott, som jämförelse:

Tabell 2. Budget och utfall GDFH för Landstinget Dalarna

| <i>2008</i>        | <i>LSt Dalarna</i> |               |
|--------------------|--------------------|---------------|
| <i>Förvaltning</i> | <i>Budget</i>      | <i>Utfall</i> |
| Länssjukvården     | 6 994              | 3 961         |
| Närsjukvården      | 2 290              | 1 337         |
| Huvudkontoret      | 290                | 256           |
| Skolförvaltning    | 282                | 43            |
| Kulturförvaltning  | 13                 | 12            |
| LD Hjälpmedel      | 275                | 195           |
| Landstingservice   | 642                | 1 030         |
| Folktandvården     | -                  | 1 155         |
| <b>Totalt</b>      | <b>10 786</b>      | <b>7 989</b>  |

Tabell 3. Budget och utfall GDFH för Landstinget Dalarna 2009.

| <i>2009</i>       | <i>LSt Dalarna</i> |               | <i>GDFHV</i>  |               |
|-------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
|                   | <i>Förvaltning</i> | <i>Budget</i> | <i>Utfall</i> | <i>Budget</i> |
| Länssjukvården    | 5 303              | 2 295         | 5 000         | 2 245         |
| Närsjukvården     | 1 995              | 803           | 2 000         | 1 026         |
| Huvudkontoret     | 158                | 154           | 500           | 384           |
| Skolförvaltning   | 128                | 58            | 200           | 72            |
| Kulturförvaltning | 22                 | 13            | 20            | 8             |
| LD Hjälpmedel     | 282                | 181           | 300           | 197           |
| Landstingsservice | 1 558              | 389           | 500           | 454           |
| Folktandvården    | -                  | 1 365         | 1 000         | 1 347         |
| <b>Totalt</b>     | <b>9 446</b>       | <b>5 258</b>  | <b>9 520</b>  | <b>5 733</b>  |

Tabell 4. Budget och utfall för GDFH för Landstinget Dalarna 2010

| <i>Förvaltning</i>                    | <i>LSt Dalarna</i> |                | <i>GDFHV</i>  |                |
|---------------------------------------|--------------------|----------------|---------------|----------------|
|                                       | <i>Budget</i>      | <i>Utfall*</i> | <i>Budget</i> | <i>Utfall*</i> |
| Länssjukvården                        | 2 431              | 957            |               | 1 222          |
| Närsjukvården                         | 996                | 300            |               | 442            |
| Huvudkontoret/<br>Landstingsstyrelsen | 3 126              | 201            |               | 94             |
| Skolförvaltning                       | 174                | 23             |               | 30             |
| Kulturförvaltning                     | 23                 | 2              |               | 13             |
| LD Hjälpmedel                         | 122                | 174            |               | 163            |
| Landstingsservice                     | 543                | 288            |               | 266            |
| Folktandvården                        | -                  | 493            |               | 473            |
| <b>Totalt</b>                         | <b>7 415</b>       | <b>2 438</b>   | <b>6 500</b>  | <b>2 703</b>   |

\* = utfallet för 2010 gäller januari – juli månad.

För 2010 kan skillnaden mellan utfallskolumnerna bero på en viss eftersläpning i fakturering mellan parterna. Vi har inte analyserat skillnaden ytterligare.

#### *Kommentarer*

Vår analys av uppgifter från landstingets ekonomisystem bekräftar den tidigare bilden av att avrop av tjänster från GDFH minskat radikalt. Vi har heller inte sett några tecken på att externa köp av arbetsmiljötjänster ökat. Landstinget Dalarna

har cirka 8 700 medarbetare (31 december 2009) och för 2009 avropades tjänster från GDFH för 5 700 tkr (655 kr per medarbete).

Det har inte funnits centrala instruktioner för hur avrop från GDFH skall budgeteras. Budget har lagts utifrån den beräkning som finns i avtalet. För 2010 fastställdes ingen fördelning per förvaltning. Detta har skapat en otydlighet om hur kostnaderna för avrop av tjänster från GDFH:s skall prognostiseras. Som nämnts i avsnitt 8 så finns det olika uppfattningar om i fall GDFH:s budget avseende Landstinget Dalarna för 2010 är en miniminivå eller en budget som vid behov justeras i efterhand.

## **12. Organisationsform – LOU**

GDFH är en förvaltning med en gemensam nämnd för Landstinget Dalarna och Landstinget Gävleborg. På grund av detta omfattas inte verksamheten av nuvarande LOU eller av de ändringar som införts/kommer att införas i den lagstiftningen.

Däremot ifrågasätts om GDFH har konkurrensfördelar gentemot företagshälsovårdsföretag som bedrivs i bolagsform av bl.a. Svenskt Näringsliv. En anmälan mot GDFH, som anser att GDFH snedvrider konkurrensen genom att bedriva försäljning av företagshälsovård till externa kunder till ett sådant pris att verksamheten bedrivs med underskott, handläggs för närvarande av Konkurrensverket.

GDFH behandlas internt i landstinget i många stycken som ett externt företag. GDFH beskriver sig också på ett sätt som kan tolkas som att man är en extern aktör. På GDFH:s hemsida presenteras GDFH som ett ”specialistföretag inom arbetsmiljö och rehabilitering som bistår med kunskap om sambandet mellan arbetsmiljö, produktivitet och hälsa”. På hemsidan kan man inte se att GDFH är en förvaltning inom Landstinget Gävleborg som arbetar på uppdrag av en gemensam politisk nämnd med ledamöter från Landstinget Dalarna och Landstinget Gävleborg.

### *Kommentar*

I den externa utredning som genomfördes 2008 där nyttan av GDFH skulle utredas (närmare beskriven ovan) tas inte frågan om organisation upp. Vid våra intervjuer har det framkommit att diskussioner om GDFH:s organisation förekommer i både landstinget och inom GDFH. Detta har även aktualiserats i och med att GDFH är utsatt för anmälan till Konkurrensverket.

Eftersom förutsättningarna för GDFH har förändrats de senaste åren bör organisationsform diskuteras. Vid en fortsatt minskad volym av beställda tjänster

kommer det vara svårt att upprätthålla den kritiska nivån för relevant kompetens, om inte externa kunder köper tjänster i större utsträckning. Om landstinget anser att köp av tjänster från Landstinget Dalarna kommer att minska eller fortsätta vara vid nuvarande nivå bör frågan om organisation av GDFH aktualiseras. Vi ser två möjliga vägar. Antingen kopplas företagshälsovården i större utsträckning till landstinget och ses mer som en intern resurs men med bibehållen partsneutralitet i kontakt med landstingets medarbetare. Ett annat alternativ är att avveckla verksamheten i nuvarande form och bilda ett landstingsägt bolag eller att någon annan aktör övertar verksamheten. Med en sådan konstruktion kommer landstinget på sikt få upphandla företagshälsovårdstjänster. GDFH kan då agera på marknaden som en fri aktör och diskussioner om konkurrensfördelar minskas.

GDFH bör i sin externa presentation t.ex. på den externa hemsidan presentera sin organisatoriska hemvist.

### 13. Syn på GDFH

GDFH bedriver ingen aktiv marknadsföring mot landstingets övriga förvaltningar/enheter. Enligt de intervjuer vi genomfört ligger alltid initiativet för kontakt på den egna förvaltningen/enheten. Det förekommer inga nyhetsbrev eller massutskick via e-post. Det finns en utbredd uppfattning om att GDFH inte får marknadsföra sin verksamhet mot landstingets verksamheter. Det hänvisas till att avtalet mellan landstinget och GDFH inte tillåter det. Vi kan inte finna någon text i avtalet som inte tillåter GDFH att marknadsföra/informera direkt till förvaltning/verksamhet.

I de genomförda intervjuerna framkommer olika syn på GDFH företagshälsa. I huvudsak är första linjens chefer nöjda med de insatser som avropas av GDFH. Några av de intervjuade beskriver att tjänsterna från GDFH är ”dyra men bra”. Det framkommer också en bild från intervjuade inom landstinget och GDFH om att det är svårt att få till fruktbärande dialoger om hur det framtida arbetet skall utvecklas. De förvaltningar som har infört sjukskrivningstjänst från GDFH är mycket nöjda och ser det som en stor utveckling i arbete med att tidigt sätta in insatser vid sjukdom.

Uppfattningar som framkom i utredningen om den interna nyttan av GDFH 2008 kvarstår, t.ex. nämns uppfattningen att utbudet från GDFH är för brett och ofokuserat även i några av våra intervjuer. På samma sätt beskrivs att man uppfattar kompetensen som god men ibland felfokuserad.

#### *Kommentar:*

Att det finns olika uppfattningar om en verksamhet är inte egendomligt. Att inte GDFH kan marknadsföra sina tjänster direkt är inte reglerat i avtalet utan är en

konsekvens av den trappstegsmodell som innebär att arbetsmiljöarbetet i första hand skall ske i linjen. Men vi kan inte se en motsättning i att GDFH, på samma sätt som andra serviceorgan inom landstinget, kan presentera sina tjänster för dem som kan använda dem.

KPMG, dag som ovan

Magnus Larsson  
*Kundansvarig,  
certifierad kommunal revisor*

Örjan Garpenholt  
*Konsult*

Margareta Sandberg  
*Revisor*