



**Karolinska
Institutet**

Evidensbaserad praktik i företagshälsovården

EN NATIONELL UNDERSÖKNING OM KUNSKAP,
ATTITYDER, HINDRANDE OCH STÖDJANDE FAKTORER

Projektgruppen består av:

Professor Irene Jensen, uppdragsansvarig

Med dr Akbar Alipour, projektledare

Med dr Teresia Nyman

Fil dr Jan Hagberg

Professor Lennart Bodin

Med Dr Ulric Hermansson

Docent Liselotte Schäfer Elinder

Med Dr Malin Lohela Karlsson

Fil kand Christin Ahnmé Ekenryd

Fil mag Hanna Bonnevier

Projektassistent Eva Nilsson

Fil mag Kamilla Nylund

Stockholm 20 juni 2012

Utgåva II. Denna version har uppdaterats med några referenser samt ett tydliggörande av var formulärfrågorna hämtats.

Denna rapport refereras till enligt följande: Alipour A., Nyman T., Hagberg J., Ahnmé Ekenryd C., Hermansson U., Lohela Karlsson M., Schäfer Elinder L., Jensen I. Evidensbaserad praktik i företagshälsovården. En nationell undersökning om kunskap, attityder, hindrande och stödjande faktorer. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet. Stockholm 2012.

Innehåll

Evidensbaserad praktik i företagshälsovården	1
Sammanfattning	4
Bakgrund.....	6
Syfte	9
Metod.....	9
Webbaserad enkät	10
Etiskt tillstånd.....	10
Dataanalys	11
Resultat.....	12
Beskrivning av svarsgruppen	12
Organisationens kompetens och motivation när det gäller evidensbaserad praktik.....	13
Individens intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat.....	15
Hur uppdaterar den anställde sin kunskap/skaffar sig ny kunskap	17
Diskussion	19
Slutsatser:	21
Referenser	22

Sammanfattning

Evidensbaserad praktik (EBP) definieras som en noggrann, öppet redovisad och omdömesgill användning av den för tillfället bästa vetenskapliga evidensen om åtgärder, kompletterad med professionell expertis och den berörda personens situation och önskemål. Begreppet Evidensbaserad praktik har breddats till att omfatta olika områden och discipliner, inbegripet företagshälsovård (FHV), även om tillämpandet där fortfarande är i inledningskedet.

Denna rapport bygger på en nationell enkätundersökning om EBP inom företagshälsovården (FHV). Undersökningen är genomförd inom *Programmet för forskning om företagshälsovårdens metoder* vid Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Karolinska Institutet. Enkäten togs emot positivt med god respons från både FHV-företagen och de berörda anställda.

I enkäten undersöktes den anställdes intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat. Inte oväntat svarade de allra flesta att de har ett intresse av att arbeta evidensbaserat och att man upplevde att EBP kommer att bli mer och mer betydelsefullt inom företagshälsovården. En hög andel uppgav att det behövs utbildning inom området EBP för att kunna leva upp till de växande kraven.

Organisationens kompetens och motivation för EBP påverkar i hög grad de enskilda individernas förutsättningar för att arbeta evidensbaserat. Resultaten i studien visar att många upplever uppmuntran och stöd från ledningen att arbeta evidensbaserat. Uppfattningen om organisationens kompetens och stöd skiljde dock beroende på organisationsform av FHV. Jämfört med extern FHV rapporterade anställda i intern FHV (både privata och kommun- eller landstingsägda) i högre utsträckning att de upplevde stöd och uppmuntran från ledningen när det gäller faktorer som kan kopplas till möjligheterna att arbeta evidensbaserat.

En viktig aspekt i det evidensbaserade arbetet är att hålla sig a jour med ny kunskap inom sitt yrkesområde. Det var vanligt att man frågar kollegor om råd och att man diskuterar frågor som rör ”bästa möjliga aktuella kunskapsläge” vid arbetsplatser. Det är resultat som kan indikera att många FHV har ett arbetsätt och klimat som uppmuntrar till samarbete enligt det mångdisciplinära teamarbete som är en hörnsten inom FHV och ofta en förutsättning för att lösa komplexa problem. Internet var också en mycket vanlig väg att söka ny kunskap, men där många upplevde att deras kompetens behövde utvecklas. Det visar på att det i framtiden bör göras utrymme för kompetenshöjande fortbildningar inom informationssökning via

internet, om hur man formulerar frågeställningar, hittar bra sökord och källor men även hur man sedan tar fram, värderar och implementerar den information man hittar.

I enkäten ställdes även frågor för att belysa hur kundföretagen påverkar om man arbetar evidensbaserat inom FHV eller inte. Här skiljde sig inte uppfattningarna mellan olika typer av FHV-företag, utan resultaten pekade på att kunderna har ett intresse av att den FHV man anlitar arbetar evidensbaserat, och att de behov och önskemål som kunderna har inte minskar möjligheterna för FHV att arbeta evidensbaserat. Den positiva attityd till EBP hos kunderna som avspeglas i dessa frågor, bör kunna uppmuntra FHV-företag att se investeringar i t.ex. kompetensutveckling av personalen, och engagemang i olika FoU-projekt som värdefulla i sin marknadsföring gentemot potentiella kunder.

Slutsatser:

- ✓ Inom FHV finns både organisatoriskt och individuellt ett intresse och stöd för att utveckla arbetet mot evidensbaserad praktik.
- ✓ Anställda inom intern FHV rapporterade i högre omfattning än anställda inom extern FHV stöd från organisationen för att arbeta evidensbaserat.
- ✓ Anställda inom FHV upplever intresse från kunder för evidensbaserade metoder.
- ✓ Anställda inom FHV upplever inte att kundernas behov och önskemål minskar möjligheterna för att arbeta evidensbaserat.
- ✓ Anställda inom FHV uppger i stor utsträckning behov av utbildning om EBP och för kompetensutveckling om användandet av internet för informations- och kunskapssökning.

För att förbättra företagshälsovårdens möjligheter att tillägna sig ett evidensbaserat arbetssätt konstateras att:

- ✓ Utbildning om evidensbaserad praktik för FHV bör skapas.
- ✓ Externa FHV företag bör öka sina möjligheter inom organisationen att stödja de egna anställda i att arbeta evidensbaserat.
- ✓ Företagshälsovården säljorganisation bör öka sin kompetens inom EBP för att kunna möta kundernas (arbetsgivarnas) intresse och behov för evidensbaserade metoder.

Bakgrund

Evidensbaserad praktik (EBP) definieras som en noggrann, öppet redovisad och omdömesgill användning av den för tillfället bästa evidensen för beslutsfattande om åtgärder, kompletterad med professionell expertis och den berörda personens situation och önskemål [1]. Begreppet Evidensbaserad praktik har breddats till att omfatta olika områden och discipliner, inbegripet företagshälsovård (FHV), även om tillämpandet där fortfarande är i inledningskedet.

I Sverige har arbetsgivaren ett lagstadgat arbetsmiljö- och rehabiliteringsansvar med skyldighet att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs samt att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Detta sker i samverkan med arbetsmarknadens parter, och ofta med FHV som expertresurs [2, 3].

Företagshälsovård är ett multidisciplinärt kunskapsområde. Det yttersta syftet med FHV är att bidra till att skapa säkra, hälsofrämjande, utvecklande och produktiva arbetsförhållanden [4]. En framgångsrik FHV bör tillhandahålla sina kunder kvalitetssäkrade tjänster som bygger på evidensbaserad praktik [3, 5]. Företagshälsovården arbetar med såväl riskidentifiering och riskbedömning som förebyggande och hälsofrämjande åtgärder ur ett multidisciplinärt perspektiv. Dessa tjänster integreras med kärnverksamheten i kundföretagen och genomförs i samarbete med kundföretagen. En framgångsfaktor för utvecklingen av kundföretagens verksamhet och medarbetarnas hälsa är att tjänsterna bygger på participativ metodik med aktivt deltagande av såväl arbetstagare och arbetsgivare i kundföretagen [4].

Den svenska offentliga sjukvården regleras av Socialstyrelsen och organiseras av regioner och landsting i Sverige [6]. Företagshälsovården är inte en del av det offentliga hälso-och sjukvårdssystemet i Sverige, utan verkar på den fria marknaden [7].

Många av de professioner som återfinns inom FHV är till stora delar de samma som inom andra delar av hälso- och sjukvården men det finns stora skillnader i verksamhet och kompetens hos dessa professioner i FHV jämfört med hos andra vårdgivare [8]. Företagshälsovårdens roll är att skydda och främja hälsa hos kundföretagens medarbetare snarare än individfokuserad vård och behandling [8, 9]. För detta krävs ett multidisciplinärt och multiprofessionellt arbetssätt för att kunna väga in olika aspekter av arbetsmiljö, funktionshinder, rehabilitering och arbetsrättsliga faktorer [10].

Två tredjedelar av den svenska arbetande befolkningen har tillgång till FHV. Under 2009 uppsökte ungefär 29 % av den manliga arbetskraften och 22 % av den kvinnliga arbetskraften FHV [11].

Baserat på en rapport från Föreningen Svensk Företagshälsovård (FSF) sysselsätter FHV-branschen c:a 4700 personer i Sverige, fördelade på c:a 175 FHV-företag med totalt 535 enheter. De flesta FHV-företag är privata företag och har flera företag som kunder. Vissa företag har dock FHV inom sin egen verksamhet, så kallad intern FHV. Enligt Försäkringskassans statistik är det totala antalet FHV-företag cirka 254, bestående av mer än 600 enheter med totalt mer än 5000 anställda. I FK:s statistik ingår små privata FHV-företag som inte är medlemmar i FSF. De största yrkesgrupperna är läkare och sjuksköterskor, sjukgymnaster och ergonomer, psykologer och andra med beteendevetenskaplig utbildning, arbetsmiljöingenjörer samt administrativ personal [12]. Enligt en undersökning från FSF som visar fördelningen av olika yrkeskategorier inom FHV, utgör företagssköterskor den största yrkeskategorin (tabell 1).

Tabell 1. Fördelning av olika yrkeskategorier inom FHV. Data från undersökning är gjord av Föreningen Svensk Företagshälsovård.

Professioner	Antal	Procent (%)
Företagsläkare	585	12
Företagssköterska	1400	30
Beteendevetare	635	14
Sjukgymnast/ergonom	600	13
Hälsovetare	195	4
Arbetsmiljöingenjörer	275	6
Övriga (administrativ personal)	1000	21
Total	4690	100

Inom FHV beskrivs arbetet som att olika professioner samarbetar i team gentemot kundföretaget. Denna unika teamkompetens tillsammans med den ingående arbetsmiljökunskap som FHV har när det gäller sina kundföretag utgör en god grund för framgångsrik forskning med ett multidisciplinärt perspektiv. Forskning inom FHV har dock hittills varit begränsad, något som delvis kan bero på avsaknaden av forskningstradition inom området och brist på finansiering. Dessutom består många FHV-företag av små enheter med geografiskt (och organisatoriskt) långa avstånd till universitet och forskningsmiljöer. För att skapa goda förutsättningar för forskning inom FHV är kompetensutveckling och handledning i forskningsmetodik viktigt.

En ökad förståelse för FHV:s kunskap om och attityder till evidensbaserad praktik samt deras upplevelse av hindrande och stödjande faktorer kan bidra till en mer vetenskapligt förankrad

och effektiv FHV när det gäller att minska sjukskrivning och skapa säkra, hälsofrämjande, utvecklande och produktiva arbetsförhållanden.

Syfte

Syftet med föreliggande projekt är undersöka kunskap, attityder, hindrande och stödjande faktorer för användandet av evidensbaserad praktik (EBP) inom FHV i Sverige. Projektet syftar även till att studera potentiella skillnader när det gäller EBP mellan olika organisationsformer av FHV samt mellan olika professioner i FHV.

Metod

Studiepopulationen i projektet utgjordes av de 254 FHV-företag som identifierades via Försäkringskassans register. För två av dessa FHV-företag saknades kontaktuppgifter och ytterligare ett FHV-företag hade sammangått med ett annat företag, vilket innebar att det slutgiltiga antalet FHV-företag i studiepopulationen var 251. Många FHV-företag består av flera enheter/centraler (beroende på storlek och verksamhet), den största med 120 enheter och den minsta med en enhet. Utifrån antagandet att varje enhet är fristående i organisation, medarbetare och verksamhet beslutades att betrakta varje enhet för sig.

Ett strategiskt urval gjordes på det sätt att de kunde anses vara representativa för alla FHV-företag i Sverige. Hänsyn togs till organisationsform av FHV såtillvida att FHV-företagen delades in i tre undergrupper; (1) Privata externa FHV-företag med flera kundföretag, (2) Interna privatägda FHV-företag, och (3) Kommun- eller landstingsägda interna FHV-företag. De externa FHV-företagen delades därefter in i undergrupper, beroende på antalet enheter inom de olika FHV-företagen (tabell 2).

Tabell 2. Fördelning av FHV-företag i populationen samt i den strategiskt utvalda studiegruppen.

Typ av FHV-företag		Totalt		Strategiskt urval	
		FHV-företag	FHV-enheter	FHV-företag	FHV-enheter
<i>Privata externa</i>	> 50 enheter	2	172	2	15
	5-50 enheter	13	145	10	15
	≤ 5 enheter	187	226	30	30
<i>Privata interna</i>		15	21	15	21
<i>Kommun- eller landstingsägda interna</i>		34	34	34	34
Totalt		251	598	91	115

Webbaserad enkät

En webbaserad enkät utvecklades specifikt för undersökningen och baserades på en omfattande litteraturgenomgång av tidigare vetenskapliga publikationer inom området [1,8,13]. Ett svensk formulär om evidensbaserad praktik identifierades. Formuläret är utvecklat i Holland av Schafsma et al och översatt och anpassat till svenska av Gummesson et al (2009) Detta formulär användes i föreliggande studie med endast smärre justeringar för att passa målgruppen i den nu aktuella studien [14]. Övriga frågor inkluderade i enkäten översattes till svenska av författarna till denna rapport.

Enkäten omfattade följande områden:

- Upplevd kunskap om EBP
- Faktorer som påverkar möjligheterna att söka ny kunskap och integrera i verksamheten
- Attityder relaterade till EBP
- Hindrande och stödjande faktorer (på såväl individ- som organisationsnivå) för att arbeta evidensbaserat
- Organisationens roll för att kunna arbeta enligt EBP
- Betydelsen av EBP i relationen med kundföretagen

Enkäten genomgick flera steg innan distribution. Först granskades enkäten ur olika aspekter av en expertgrupp. Därefter testades en pilotversion av enkäten, där enkäten skickades till c:a 25 FHV-anställda med olika professioner vid sex FHV-enheter. Enkäten genomgick revidering baserat på den feedback som inkom från pilottestningen. Den slutliga enkäten granskades sedan återigen av expertgruppen och ytterligare justeringar gjordes.

Svarsalternativen till enkätens frågor om faktorer som påverkar möjligheten att arbeta evidensbaserat var en femgradig skala där 1= Instämmer inte, 2= Instämmer till viss del 3= varken/eller, 4= Instämmer i stort sätt, och 5= Instämmer helt. Det fanns även ett alternativ ”vet inte”. I analyserna slogs alternativ 1 och 2 ihop till ”Instämmer inte” och alternativ 4 och 5 slogs ihop till ”Instämmer”. De som svarade ”vet inte” slogs ihop med alternativ 3 ”varken/eller”.

Etiskt tillstånd

Etikprövningsnämnden vid Karolinska Institutet har prövat och godkänt genomförandet av alla delar av studien (Dnr 2011/1345-31/4).

Dataanalys

Statistiska analyser har genomförts med statistikprogrammet SPSS 20. Deskriptiva metoder har använts för att beskriva studiegruppen.

Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test och Chi-squared cross-tabulation användes för att jämföra skillnader mellan grupper så som typ av FHV-enhet, chefsbefattning, kön och yrkeserfarenhet.

Korrelationen mellan frågor inom huvudområdena *”Organisationens kompetens och motivation när det gäller evidensbaserad praktik”* och *”Individens intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat”* beräknades med hjälp av Kendalls tau och Spermans test. Frågor som visade hög korrelation slogs samman till ett index per frågeområde och ett medelvärde för andelen ”instämmer” beräknades för varje individ. För att undersöka om skillnader i FHV-enheters storlek med avseende på antalet anställda påverkade resultaten viktades resultaten genom att därefter beräkna medelvärdet av denna andel för varje FHV separat.

Resultat

Beskrivning av svarsgruppen

Enkäten skickades ut till 91 FHV-företag (tabell 3). Av dessa inkom svar från 62 FHV-företag (68 %). Totalt besvarade 560 av de tillfrågade individerna (66 %) enkäten. Deltagandet var högst bland anställda vid Kommun- eller landstingsägda interna FHV-företag (82 %).

Tabell 3. Svartsfrekvens per typ av FHV-företag. Antal och andel FHV-företag och individer som svarat på enkäten.

Typ av FHV-företag	FHV-företag		Individer	
	Totalt N	Svar N (%)	Totalt N	Svar N (%)
<i>Privata externa</i>	42	25 (60)	361	231 (64)
<i>Privata interna</i>	15	9 (60)	156	73 (47)
<i>Kommun- eller landstingsägda interna</i>	34	28 (82)	336	256 (76)
Totalt	91	62 (68)	853	560 (66)

Medelåldern på de svarande var 52 år (SD 9) (tabell 4). Mer än hälften av de anställda hade mer än 30 års yrkeserfarenhet. Medelåldern var högst i grupperna företagsläkare och arbetsmiljöingenjörer (tabell 5). När det gäller yrkeserfarenhet inom FHV var det arbetsmiljöingenjörerna och företagssköterskorna som hade arbetat längst inom FHV, 22 år respektive 14 år. I alla tre typer av FHV-företag var det vanligare med kvinnliga anställda.

Tabell 4. Deskriptiva data i studiegruppen, delade efter typ av FHV-företag. Distributionen mellan typ av FHV-företag, antal svarande, andel kvinnor, medelålder, yrkeserfarenhet och andel individer med chefsbefattning.

Typ av FHV-företag	FHV-företag N (%)	Antal N (%)	Kvinnor N (%)	Medelålder År (SD)	Yrkeserfarenhet År (SD [*])		Chefsbefattning N (%)
					Generellt	inom FHV	
<i>Privata externa</i>	25 (40)	231 (41)	170 (74)	52 (9)	29 (10)	13 (10)	24 (10)
<i>Privata interna</i>	9 (15)	73 (13)	46 (63)	50 (10)	27 (11)	11 (8)	14 (19)
<i>Kommun- eller landstingsägda interna</i>	28 (45)	256 (46)	170 (66)	53 (8)	31 (9)	13 (10)	25 (10)
Totalt	62 (100)	560 (100)	386 (69)	52 (9)	30 (10)	13 (10)	63 (11)

* SD= standardavvikelse är ett mått på spridningen av individernas svar, ju högre siffra desto större spridning inom gruppen.

Fördelningen mellan professioner bland de svarande på enkäten stämde väl överens med tidigare data publicerade av Föreningen Svensk Företagshälsovård (tabell 1 och tabell 5).

Fördelningen av kvinnor och män skiljde även mellan olika professioner (tabell 5). De tre vanligaste professionerna bland kvinnor var företagssköterska (43 %), beteendevetare/psykolog (17 %) samt sjukgymnast/ergonom (16 %). Bland männen var motsvarande professioner företagsläkare (26 %), arbetsmiljöingenjör (18 %) samt beteendevetare/psykolog (18 %).

Tabell 5. Deskriptiva data per profession. Andel kvinnor, medelålder och yrkeserfarenhet.

Profession	N (%)	Kvinnor N (%)	Medelålder År (SD)	Yrkeserfarenhet År (SD)	
				Generellt	inom FHV
Företagsläkare	69 (12)	24 (35)	56 (6)	30 (7)	11 (9)
Företagssköterska	178 (32)	166 (93)	53 (7)	32 (8)	14 (10)
Beteendevetare/psykolog	97 (17)	66 (68)	50 (10)	27 (10)	9 (6)
Sjukgymnast/ergonom	84 (15)	62 (74)	49 (9)	26(11)	14(10)
Hälsovetare	18 (3)	14 (78)	41 (12)	20 (14)	9 (8)
Arbetsmiljöingenjörer	35 (6)	3 (9)	56 (10)	34 (11)	22 (11)
Övriga*	79 (14)	51 (64)	52(8)	30(8)	11(9)
Totalt	560 (100)	386 (69)	52 (9)	30 (10)	13 (10)

* T.ex. undersköterskor, arbetsmiljöutvecklare, massörer, chefer etc. Exklusive administrativ personal. SD= standardavvikelse är ett mått på spridningen av individernas svar, ju högre siffra desto större spridning inom gruppen.

Organisationens kompetens och motivation när det gäller evidensbaserad praktik

Resultaten visar att det tycks finnas god kompetens och motivation inom många FHV-enheter för att arbeta evidensbaserat (tabell 6). Tre av fyra svarande (74 %) upplevde kompetensen för att arbeta enligt EBP som god och drygt en tredjedel uppgav att deras FHV hade regelbundna kontakter med universitet och andra forskningsinstitutioner.

Drygt hälften av de svarande (58 %) uppgav att ledningen uppmuntrade dem att arbeta evidensbaserat. Andelen var något högre bland anställda inom privata interna FHV (63 %) och kommun- och landstingsägda interna FHV (65 %) jämfört med privata externa FHV (48 %). Detta mönster upprepades för flera av frågorna som rörde ledningens stöd, t.ex. när det gällde *uppmuntran att söka vidareutbildningar, uppmuntran till nyinköp av litteratur, samt uppmuntran att delta i forsknings- och utvecklingsprojekt.*

När det gällde frågor som berörde kundföretagens påverkan på möjligheterna att arbeta enligt EBP upplevde c:a 70% av de svarande att det var viktigt för kundföretagen att man arbetade

evidensbaserat inom FHV, och bara c:a en fjärdedel (26 %) upplevde att kundernas önskemål påverkade möjligheterna att arbeta evidensbaserat negativt.

Tabell 6. Påståenden som berör hur organisationen (FHV-enheten) där man är anställd påverkar möjligheterna att arbeta evidensbaserat. Andelen som inte instämmer, som svarade varken/eller samt andelen som instämmer med nedanstående påståenden grupperade efter typ av FHV-enhet; privata externa (PE), Privata Interna (PI), och Kommun- eller landstingsägda interna (KLI).

	Instämmer inte (%)			Varken/eller (%)			Instämmer (%)		
	PE ¹	PI ²	KLI ³	PE ¹	PI ²	KLI ³	PE ¹	PI ²	KLI ³
1. Vid den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd finns tillräcklig kompetens för att arbeta evidensbaserat.	9	4	3	25	13	19	66	82	78
2. Ledningen vid den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd uppmuntrar mig att arbeta evidensbaserat.	26	14	12	26	23	23	48	63	65
3. Den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd har regelbundna kontakter med universitet och andra forskningsinstitutioner.	43	34	30	32	23	28	25	42	41
4. Vid den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd uppmuntras jag att söka vidareutbildningar.	39	22	19	21	18	20	40	60	62
5. Vid den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd diskuterar vi val av metoder och verktyg (t.ex. riktlinjer, enkäter, checklistor och föreskrifter, riskbedömningsprotokoll, etc.)	20	11	7	26	14	17	54	75	76
6. Den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd tillhandahåller möjligheter att söka och ladda ner vetenskapliga artiklar från internet inom mitt yrkesområde.	21	10	9	19	18	13	61	73	78
7. Den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd uppmuntrar nyinköp av litteratur (t.ex. läroböcker och kurslitteratur) inom mitt yrkesområde.	34	8	15	25	16	14	41	75	71
8. Den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd uppmuntrar mig att delta i forsknings- och utvecklingsprojekt.	48	26	23	28	33	30	23	41	47
9. Ekonomiska incitament vid vår företagshälsovårdsenhet bidrar till våra möjligheter att integrera vetenskaplig evidens i verksamheten.	42	25	28	38	42	40	20	33	32
10. Det är viktigt för våra kundföretag att den företagshälsovårdsenhet där jag är anställd arbetar evidensbaserat.	10	8	7	19	18	25	71	74	68
11. Kundföretagens behov och önskemål påverkar mina möjligheter att arbeta evidensbaserat negativt	29	41	43	42	30	33	28	29	24

¹Privata externa, ² Privata Interna, ³ Kommun- eller landstingsägda interna

Frågorna 1-8 slogs efter beräkning av korrelation samman till ett index gällande organisationens kompetens och motivation när det gäller EBP (tabell 8). Resultaten visar att endast 21 % av de anställda svarade att de INTE instämde med dessa påståenden.

Skillnader mellan olika typer av FHV-företag när det gäller organisationens kompetens och motivation när det gäller EBP undersöktes med icke-parametriska test (Mann-Whitney-test). Resultatet visar att anställda inom såväl privata interna FHV-enheter som kommun- och landstingsägda FHV-enheter i högre grad upplever att organisationen stöder den anställde i att arbeta enligt evidensbaserad praktik jämfört med anställda inom privata externa FHV (tabell 8).

Tabell 8. Andelen som inte instämmer, som svarade varken/eller samt andelen som instämmer med att *organisationen stöder möjligheterna att arbeta enligt EBP*. Andelarna är uppdelade på typ av FHV-enhet viktade med avseende på storlek av FHV-enhet.

Typ av FHV-enhet	Instämmer inte	Varken/eller	Instämmer
<i>Privata externa</i>	30%	25%	45%
<i>Privata interna</i>	16%	20%	64%
<i>Kommun- eller landstingsägda interna</i>	15%	21%	65%
Totalt	21%	22%	56%

Individens intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat

Resultaten visar att de tillfrågade generellt har en mycket positiv syn på att arbeta evidensbaserat, vilket bekräftades av att fler än nio av tio tillfrågade (94 %) svarade att de är intresserade av att arbeta utifrån bästa möjliga evidens, och att nästan lika många (87 %) ansåg att EBP kommer att bli mer och mer betydelsefullt inom FHV (tabell 9). Nästan hälften (46-48%) svarade att de har tillräckliga kunskaper för att granska och använda sig av evidensbaserad information.

En stor andel av de svarande (81 %) ansåg att metoder och verktyg är viktiga beståndsdelar för att arbeta evidensbaserat och ungefär lika många (79 %) ansåg att det behövs utbildning i evidensbaserade arbetssätt för FHV.

Majoriteten av de anställda (77 %) ansåg att det ingår i deras arbete att arbeta evidensbaserat och nästan lika många (72 %) upplevde ett gott kollegialt stöd i detta. Knappt en tredjedel (30 %) ansåg att det ökade arbetsbelastningen att arbeta enligt EBP, men ungefär lika många upplevde motsatsen (35 %).

Tabell 9. Frågor som berör individens intresse, behov och möjligheter för att arbeta enligt EBP. Andelen som inte instämmer, som svarade varken/eller samt andelen som instämmer med nedanstående påstående grupperade efter typ av FHV-enhet; privata externa (PE), Privata Interna (PI), och Kommun- eller Landstingsägda interna (KLI).

	Instämmer inte (%)			Varken/eller (%)			Instämmer (%)		
	PE ¹	PI ²	KLI ³	PE ¹	PI ²	KLI ³	PE ¹	PI ²	KLI ³
1. När det är möjligt arbetar jag evidensbaserat.	4	4	2	17	4	10	80	92	88
2. Jag är intresserad av att arbeta utifrån bästa möjliga evidens.	1	1	1	7	1	5	92	97	94
3. Jag har kollegialt stöd att arbeta evidensbaserat.	6	6	6	27	12	19	67	82	75
4. Att arbeta evidensbaserat ingår i mitt arbete.	7	7	4	24	8	13	68	85	82
5. Att arbeta evidensbaserat ökar min arbetsbelastning.	34	44	34	34	30	36	32	26	30
6. Att arbeta utifrån bästa möjliga evidensbas kommer att bli mer och mer betydelsefullt inom företagshälsovården.	2	1	2	14	10	9	84	89	89
7. Sociala och juridiska faktorer är viktigare än vetenskaplig evidens inom företagshälsovården.	29	48	36	48	36	50	22	16	14
8. Att arbeta evidensbaserat minskar kostnaderna.	10	3	7	60	52	59	30	45	34
9. Kunskapsbasen inom mitt yrkesområde är för bred för att möjliggöra arbete utifrån bästa möjliga evidensbas.	38	48	37	39	23	32	22	29	32
10. Det behövs utbildning i hur man arbetar evidensbaserat inom mitt yrkesområde i företagshälsovården.	4	4	5	15	19	17	81	77	78
11. Jag saknar tillräckliga kunskaper för att kritiskt kunna granska och tolka evidensbaserad information.	41	51	49	26	23	27	33	26	24
12. Jag saknar tillräckliga kunskaper och färdigheter för att kunna använda och implementera evidensbaserad information.	38	52	55	31	20	22	31	27	23
13. Metoder och verktyg är viktiga beståndsdelar inom mitt yrkesområde för att arbeta evidensbaserat.	5	-	5	12	15	17	83	85	78

¹Privata externa, ² Privata Interna, ³ Kommun- eller landstingsägda interna

Frågorna 1-9 slogs efter beräkning av korrelation samman till ett index för att analysera individens intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat (tabell 10). Resultatet visar att endast 11 % av deltagarna har svarat att de INTE instämmer med påståendena.

Skillnader mellan olika typer av FHV-företag när det gäller individens intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat undersöktes med icke-parametriska test (Mann-Whitney-

test). Resultatet visar att det inte var någon statistisk säkerställd skillnad mellan typ av FHV-företag i dessa frågor. Svaren skilde sig heller inte mellan profession eller kön.

Tabell 10. Andelen som inte instämmer, som svarade varken/eller samt andelen som instämmer med påståenden gällande *individens intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat*. Andelarna är uppdelade på typ av FHV-enhet viktade med avseende på storlek av FHV-enhet.

Typ av FHV-enhet	Instämmer inte	Varken/eller	Instämmer
<i>Privata externa</i>	12 %	33 %	56 %
<i>Privata interna</i>	9 %	22 %	69 %
<i>Kommun- eller landstingsägda interna</i>	12 %	26 %	62 %
Totalt	11 %	27 %	62 %

Hur uppdaterar den anställda sin kunskap/skaffar sig ny kunskap

Resultaten visar att de anställda använder flera olika tillvägagångssätt för att uppdatera sin kunskap/skaffa sig ny kunskap (tabell 11). De allra flesta (93 %) instämde i påståendet att vidareutbildningar är viktiga för att öka kunskapen inom sitt yrkesområde. Andra vanliga sätt att skaffa sig ny kunskap var att diskutera med kollegor (76 %) och att söka kunskap i traditionella läroböcker.

Internet var ett mycket vanligt sätt att söka information och användes regelbundet av c:a 70% av de svarande. Dock ansåg knappt hälften av de tillfrågade att kompetensen att använda internet effektivt behövde utvecklas. Även aktivt deltagande i olika forsknings- och utvecklingsprojekt var ett vanligt sätt att skaffa sig ny kunskap. Ungefär en tredjedel av de tillfrågade angav att tidsbrist var en faktor som påverkade kunskapssökande negativt. Andelen som inte upplevde tidsbrist som en hindrande faktor för att skaffa sig ny kunskap var ungefär lika stor.

Tabell 11. Frågor som berör hur individen uppdaterar sin kunskap. Andelen som inte instämmer, som svarade varken/eller samt andelen som instämmer med nedanstående påståenden grupperade efter typ av FHV-enhet; privata externa (PE), Privata Interna (PI), och Kommun- eller Landstingsägda interna (KLI).

	Instämmer inte (%)			Varken/eller (%)			Instämmer (%)		
	PE ¹	PI ²	KLI ³	PE ¹	PI ²	KLI ³	PE ¹	PI ²	KLI ³
1. Jag frågar en kollega/kollegor om råd när jag behöver hjälp vid beslut, t.ex. val av åtgärder.	8	11	7	18	10	16	74	80	77
2. Vi diskuterar kring bästa möjliga aktuella kunskapsläge/evidensbas (t ex artikeldiskussioner) på min arbetsplats	29	19	21	30	20	28	41	60	50
3. Jag söker efter ny kunskap i läroböcker eller vetenskapliga tidskrifter (pappersupplaga).	14	7	9	24	18	20	62	75	72
4. Vidareutbildningar är viktiga för att öka min kunskap inom mitt yrkesområde.	3	1	1	8	7	2	90	92	97
5. Jag skaffar mig ny kunskap genom att delta i olika forsknings- och utvecklingsprojekt.	64	48	53	20	30	21	16	22	26
6. Jag söker regelbundet efter information inom mitt yrkesområde på internet.	11	11	7	23	23	16	65	66	77
7. Jag behöver utbildning i hur man formulerar frågor för effektiv sökning av information från internet.	34	38	35	26	22	24	41	40	41
8. Min kompetens i att använda information från internet behöver utvecklas.	29	29	27	26	23	27	46	48	46
9. Det är inte meningsfullt att söka information via internet jämfört med att söka i konventionella läroböcker och vetenskapliga tidskrifter.	75	66	81	19	25	13	6	10	6
10. Jag förväntar mig inte att finna information (t.ex. vetenskaplig litteratur) för evidens inom mitt yrkesområde	71	74	75	19	18	14	10	8	11
11. Jag har inte tid att söka information.	33	44	39	30	26	32	37	30	30
12. Tillförlitligheten i den information jag hittar inom mitt yrkesområde är låg.	56	55	60	35	36	33	9	10	7

¹Privata externa, ² Privata Interna, ³ Kommun- eller landstingsägda interna

Diskussion

Användandet av EBP i företagshälsovården är till stor del ett outforskat område. Endast ett fåtal studier har genomförts oftast begränsade till enstaka professioners arbeten och ofta med lågt deltagarantal [13]. Författarna har inte hittat någon publicerad studie som undersökt EBP inom svensk företagshälsovård. Den aktuella undersökningen har en acceptabel svarsfrekvens både när det gäller andelen FHV-företag som valde att delta (68 %), och andelen individer som sedan svarade på enkäten (65 %). På grund av de metoder som användes vid rekryteringen av FHV-företag till studien, fanns ingen möjlighet att analysera om de som inte svarade på enkäten skiljde sig från de som svarade. Fördelningen mellan olika professioner bland de svarande är dock jämförbar med statistik från Föreningen svensk företagshälsovård [12].

Medelåldern bland de svarande var relativt hög (52 år), men speglar den bild som branschen själva ger – att många anställda kommer in i branschen ganska sent i yrkeslivet [3]. Den professionsgrupp som hade den lägsta medelåldern var hälsovetare. En förklaring till det kan vara att, även om hälsovetare numera är väl etablerade inom FHV-branschen, så är den gruppen relativt ny i jämförelse med de övriga professionerna i undersökningen.

I alla tre typer av FHV-företag var det vanligare med kvinnliga anställda, något som kan förklaras av att de till antalet största professionsgrupperna var företagssköterska, beteendevetare/psykolog och sjukgymnast/ergonom; yrken som är kvinnodominerade även inom andra branscher [11].

I enkäten undersöktes individens intresse, behov och möjligheter att arbeta evidensbaserat. Resultaten på dessa frågor var generellt mycket positiva. Inte oväntat svarade de allra flesta att de har ett intresse av att arbeta evidensbaserat och att man upplevde att EBP kommer att bli alltmer betydelsefullt inom företagshälsovården. Flera stödjande faktorer för att kunna arbeta enligt EBP som kollegialt stöd och att man har tillräckliga kunskaper var också frekvent förekommande även om det var mycket vanligt att man instämde i påståendet att det behövs utbildning inom området EBP. Utbildning i sig räcker dock inte och det är också viktigt att medvetandegöra både FHV-företag och anställda om de ökade krav som EBP innebär vad gäller systematik i arbetet och tid för utvärdering.

Då dessa data är självrapporterade, bör svaren tolkas utifrån att det är de tillfrågades upplevelse av den egna kompetensen. Det är även viktigt att påpeka att när det gäller

attitydfrågor kan det finnas en tendens till att individer svarar utifrån vad man upplever som ”socialt önskvärda svar”, och det kan leda till en överskattning av andelen positiva svar. Organisationens kompetens och motivation för EBP påverkar i hög grad de enskilda individernas förutsättningar för att arbeta evidensbaserat [15]. Resultaten i studien visar att många upplever uppmuntran från ledningen att arbeta evidensbaserat och även att ledningen investerar i EBP genom att uppmuntra till inköp av litteratur, vidareutbildningar, och deltagande i forsknings- och utvecklingsprojekt. Uppfattningen om organisationens kompetens och stöd skiljde dock beroende på organisationsform av FHV. Överlag rapporterade anställda inom interna FHV-enheter (både privata och kommun- eller landstingsägda) i högre utsträckning att de upplevde stöd och uppmuntran från ledningen när det gäller faktorer som kan kopplas till möjligheterna att arbeta evidensbaserat. I den här studien var det inte möjligt att undersöka bakomliggande orsaker till det men det kan tänkas att faktorer såsom konkurrens och vinstkrav är något som behöver studeras närmare i framtiden.

En viktig aspekt i det evidensbaserade arbetet är att hålla sig uppdaterad vad gäller ny kunskap inom sitt yrkesområde. I enkäten ställdes frågor kring hur man som individ uppdaterar/skaffar sig ny kunskap. Det var vanligt att man frågar kollegor om råd och att man diskuterar frågor som rör ”bästa möjliga aktuella kunskapsläge” vid arbetsplatser. Det är resultat som indikerar att många FHV har ett arbetssätt och klimat som uppmuntrar till samarbete vilket visar på det mångdisciplinära och tvärvetenskapliga teamarbete som är en hörnsten i konkurrenskraftig FHV och ofta en förutsättning för att lösa komplexa problem [3]. Internet var en annan mycket vanlig väg att söka ny kunskap, men där många upplevde att deras kompetens behövde utvecklas. Det visar på att det i framtiden bör skapas utrymme för kompetenshöjande fortbildningar inom informationssökning som hur man formulerar frågeställningar, hittar bra sökord och källor men även hur man sedan tar fram, värderar och implementerar den information man hittar.

Tidsbrist brukar ofta vara en hindrande faktor som lyfts fram när det gäller att söka ny kunskap men i den aktuella studien var det endast en mindre andel som angav att det var svårt att få tid att söka ny kunskap.

I enkäten ställdes även frågor för att belysa hur kundföretagen påverkar om man arbetar evidensbaserat inom FHV eller inte. Här skiljde sig inte uppfattningarna mellan olika typer av

FHV-företag utan resultaten pekade på att kunderna (oavsett om ”kunden” finns inom den egna organisationen eller inte) har ett intresse av att den FHV man anlitar arbetar evidensbaserat, och att de behov och önskemål som kunderna har inte minskar möjligheterna för FHV att arbeta evidensbaserat. Den positiva attityd till EBP hos kunderna som avspeglas i dessa frågor, bör kunna uppmuntra FHV-företag att se investeringar i t.ex. kompetensutveckling av personalen, och engagemang i olika FoU-projekt som värdefulla i sin marknadsföring gentemot potentiella kunder.

Med tanke på de nya satsningarna på forskning om FHV och utbildning av FHV:s personalkategorier kan denna studie bidra till att öka kunskapen om hinder och möjligheter för användandet av vetenskapligt kvalitetssäkrade metoder (EBP) inom företagshälsovården. Resultat från studien kan användas som underlag för prioritering av utbildningar och kompetensutveckling för olika professioner inom FHV samt nödvändigheten av organisatoriska förändringar för att ge möjlighet i verksamheten för denna kompetenshöjning. Förhoppningen är att genom ökad kunskap om, och användning av, EBP inom företagshälsovården ökar effekterna av FHV:s verksamhet med att förebygga arbetsrelaterad ohälsa och främja hälsa hos den arbetande befolkningen i Sverige.

Slutsatser:

- ✓ Inom FHV finns både organisatoriskt och individuellt ett intresse och stöd för att utveckla arbetet mot evidensbaserad praktik.
- ✓ Anställda inom intern FHV rapporterade i högre omfattning än anställda inom extern FHV stöd från organisationen för att arbeta evidensbaserat.
- ✓ Anställda inom FHV upplever intresse från kunder för evidensbaserade metoder.
- ✓ Anställda inom FHV upplever inte att kundernas behov och önskemål minskar möjligheterna för att arbeta evidensbaserat.
- ✓ Anställda inom FHV uppger i stor utsträckning behov av utbildning om EBP och för kompetensutveckling om användandet av internet för informations- och kunskapssökning.

För att förbättra företagshälsovårdens möjligheter att tillägna sig ett evidensbaserat arbetssätt konstateras att:

- ✓ Utbildning om evidensbaserad praktik för FHV bör skapas.

- ✓ Externa FHV företag bör öka sina möjligheter inom organisationen att stödja de egna anställda i att arbeta evidensbaserat.
- ✓ Företagshälsovårdens säljorganisation bör öka sin kompetens inom EBP för att kunna möta kundernas (arbetsgivarnas) intresse och behov för evidensbaserade metoder.

Referenser

1. Sackett, D.L., et al., *Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 1997, New York: Churchill and Livingstone.
2. Arbetsmiljöverket, *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1*. Arbetsmiljöverkets författningssamling. 2001, Stockholm: Arbetsmiljöverkets Publikationsservice.
3. FHV-delegationen, *Framgångsrik företagshälsovård : möjligheter och metoder*. Statens offentliga utredningar. 2011, Stockholm: Fritze.
4. Rantanen, J. *Future perspectives in developing high-quality occupational health services for all*. . in *International Symposium on Good Occupational Health Practice and Evaluation of Occupational Health Services. People and work*. 1991. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
5. Carter, T., *The application of the methods of evidence-based practice to occupational health*. Occupational medicine (Oxford, England), 2000. **50**(4): p. 231-6.
6. Johnsson, L.-Å. and J. Sahlin, *Hälso- och sjukvårdslagen : med kommentarer 2010*, Stockholm: Norstedts juridik.
7. Gunnarsson, K., I.M. Andersson, and M. Josephson, *Swedish entrepreneurs' use of occupational health services*. AAOHN J, 2011. **59**(10): p. 437-45.
8. Schaafsma, F., et al., *Information demands of occupational health physicians and their attitude towards evidence-based medicine*. Scandinavian journal of work, environment & health, 2004. **30**(4): p. 327-30.
9. Franco, G., *The future of occupational health practice: reconciling customer expectation and evidence-based practice*. Occupational medicine (Oxford, England), 2001. **51**(8): p. 482-4.
10. Verbeek, J. and F. van Dijk, *A practical guide for the use of research information to improve the quality of occupational health practice. Protecting Workers' Health*. 2006, Geneva: World Health Organisation.

11. Arbetsmiljöverket, *Arbetsmiljön 2009*. 2010, Stockholm: Arbetsmiljöverkets publikationsservice.
12. Föreningen svensk företagshälsovård, *Nationell undersökning - anställda i Svensk företagshälsovård*. 2010, Stockholm: Föreningen svensk företagshälsovård.
13. Heselmans, A., et al., *The attitude of Flemish occupational health physicians toward evidence-based occupational health and clinical practice guidelines*. International archives of occupational and environmental health, 2010. **83**(2): p. 201-8.
14. Gummesson, C et Nordmark, E. (2009). *Att arbeta evidensbaserat - utifrån bästa möjliga aktuella kunskapsläge*. (Elektronisk) Lund: Lunds Universitet. Tillgänglig: <https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dDl1QU9uOC1ZckF6NXdQMEpIRGRsVHc6MA> (2012-06-14).
15. Weiner, B.J., et al., *The meaning and measurement of implementation climate*. Implement Sci, 2011. **6**: p. 78.

