

MIN RESA INOM ARBETSPSYKOLOGIN

Ingar Högberg

Avsnitt i min resa inom arbetspsykologin

Hur det började

Medicinsk rehabilitering 1966 - 1972

Arbetspsykologisk konsult 1974 - 1978

Företagshälsovård och arbetsmiljöarbete 1979 - 1987

FORUM för psykosociala arbetsmiljöfrågor 1984 - 1990

Personal- och organisationsutveckling i en verksamhet för
arbetshandikappade 1987 - 2000

Fountain House

Årsrik

Ett varmt tack till Gunnela Westlander för hjälp med kloka och konstruktiva synpunkter under mitt skrivande.

Bromma i maj 2021

Ingar Högberg

MIN RESA INOM ARBETSPSYKOLOGIN

Med min kronologiska framställning vill jag illustrera en psykologs yrkesbana i förändring. Resan beskrivs tidsmässigt utifrån mina olika anställningarna. Starten var på Medicinsk rehabilitering i Göteborg. När familjen flyttade till Stockholm blev jag arbetslös men efter några månader med A-kassa fick jag ett vikariat på Arbetsvårdsnämnden inom Stockholms Läns Landsting. Resan fortsatte som konsult i en mindre konsultgrupp. Tyvärr upplöstes gruppen efter fem år och jag blev arbetslös igen. Psykosociala arbetsmiljöfrågor hade börjat diskuteras och jag sökte jobb inom företagshälsovården. Min yrkesbana avslutades på det statliga bolaget Samhall med en rik variation av uppdrag inom personal- och organisationsutveckling.

Hur det började

Jag är uppväxt under 40-talet på skånska landsbygden, söder om Landsvägen, på ett mejeri och är äldst av fyra syskon. När jag föddes kostade en liter mjölk 27 öre och jag hjälpte gärna till i mjölkaffären som fanns i mejeribygnaden. Den sociala kontrollen i byn var god och få låste ytterdörren nattetid. Doften av nyponrosor på vägen till havet är ett starkt minne. Från klass fyra i folkskolan var jag den enda som fortsatte till realskolan. I gymnasiet ingick en kort kurs i filosofi med ett avsnitt om psykologi. Ämnet väckte mitt intresse.

*

Snälla fröken, vad vet fröken om det? Repliken fälldes av en patient från Hönö på kvinnoavdelningen på Sankt Jörgens mentalsjukhus i Göteborg vid ett så kallat ”Inskrivningssamtal” som genomfördes av mig som psykologpraktikant. Jag var 23 år, hade min trebetygsuppsats kvar till min fil.kand och hade fått sex månaders psykologpraktik på sjukhuset med psykolog Bo Svedberg som handledare. Miljön var auktoritär. Inflytande och medansvar som patient var inget man talade om i början av 60-talet. Före den dagliga rondan bytte personalen om till rena rockar och ”ställde upp”. Sysselsättningen för patienterna var i det närmaste obefintlig.

Repliken blev en tankeställare för mig. Visst hade hon rätt. Vilken livserfarenhet hade jag? Repliken hade också betydelse för mitt val av trebetygsuppsats, vilken fick titeln ”Hur patienten upplever ett mentalsjukhus”. Undersökningen var den första i sitt slag som genomfördes på ett svenskt mentalsjukhus om hur patienten själv ser på sin situation. Överläkare Sten Landergren på sjukhuset skrev ett 2 1/2 sidor långt brev och tackade för uppsatsen. Han hade “läst den med stor förtjusning och stor behållning. Jag hoppas också kunna göra något av detta för patienterna. ” Undersökningen blev till och med uppmärksammas i Göteborgspressen.



En inspirationskälla var Joakim Israel som två år tidigare (1962) hade genomfört den första svenska undersökningen på två Stockholms-sjukhus. Resultaten betonade de psykologiska faktorernas dominerande betydelse, vilket Israel förklarade med att ”ju mer den fysiska miljön tillgodoser patientens behov och önskemål, desto mera tycks de psykologiska faktorerna och vården träda i förgrunden”. De psykologiska faktorernas betydelse visade sig framhållas i än högre grad av patienterna på Sankt Jörgens sjukhus jämfört med Stockholms-sjukhusen. Antagandet bekräftade att stöd och emotionella kontakter är viktigare för patienterna på mentalsjukhus än för dem på kroppssjukhus. Den psykologiska miljön utgörs främst av kontakterna med vårdpersonal och andra patienter samt förväntningar på information, kommunikation och stöd. Anspråksnivån visade sig vara högre för kvinnorna än för männen på mentalsjukhuset. Begreppet ”psykosocial” användes inte på 60-talet. Här började min resa inom arbetspsykologin.

Jag praktiserade också på en öppen barnpsykiatrisk avdelning där psykolog Ann-Marie Ebenfelt var min handledare och vikarierade som biträdande psykolog för Gerd Elmfeldt på Arbetslöshetsnämndens prövningsavdelning. Både psykologutbildningen och psykologrollen utvecklades under mina yrkesverksamma år. På 60-talet fanns ingen enhetlig utbildning för psykologer utan i stället lästes en viss kombination av ämnen för att få Sveriges Psykologförbunds behörighet som biträdande psykolog. Min kombination var tre betyg i pedagogik, två betyg i psykologi, ett betyg i vardera sociologi och statistik. Psykologer hade heller ingen legitimation. Detta innebar att jag kompletterat min utbildning parallellt med familj och förvärvsarbete och blev själv en del av utvecklingen inom arbets- och organisationspsykologins område. Så småningom blev det en specialistbehörighet inom arbets- och organisationspsykologi men då hade jag varit yrkesverksam i 30 år. När jag började arbeta i Göteborg fanns jobben huvudsakligen inom barnpsykiatri, skolan och PA-rådet. I takt med att psykologers legitimitet ökade i samhället utvecklades arbetsalternativen för psykologer såväl inom den kommunala, statliga som den privata sfären.

Medicinsk rehabilitering 1966 -1972

I januari 1966 fick jag min första ordinarie tjänst som biträdande psykolog på Medicinsk rehabilitering, Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Tjänsten var den första som vuxenpsykolog på sjukhuset. Jag blev tillfrågad av överläkare Einar Helander, om att utveckla en psykologavdelning inom medicinsk rehabilitering - att utveckla arbetssätt och metodik inom det egna verksamhetsområdet men också att systematisera och medverka till att utveckla metodiken inom avdelning för Arbetsterapi. Det blev sju mycket lärorika år med en engagerad chef som pushade, stöttade och såg till att jag trots min ringa ålder och kvinna fick delta i olika sammanhang, vilket inte var givet vid denna tid. Min chef ”duade” mig vilket inte heller var vanligt.

Sjukhuset däremot hade problem med hur denna okända yrkesgrupp skulle bemötas och administreras. Här kommer några exempel:

- Ska min skyddsrock knäppas fram som läkarens eller ha knapparna bak som övrig vårdpersonals?
- Längden på gardinerna i mitt arbetsrum? Läkare har hellånga gardiner.

- Vem ska ha ansvaret för mig professionellt? Professorerna i psykiatri och socialmedicin ansåg att min chef Einar Helander inte var kompetent att ansvara för mig professionellt då han saknade psykiatrisk specialistkompetens.

Resultatet blev efter en del skrivelser att jag fick en rock som knäpptes fram. Gardinerna var två vepor som inte nådde ner till fönsterkarmen. Administrativt tillhörde jag Medicinsk Rehabilitering men professionellt låg ansvaret hos Psykiatriska kliniken. En gång i månaden hade jag samtal om mitt arbete med en psykiatriker med ringa psykologisk kunskap. Psykiatriska kliniken på Sahlgrenska hade då ingen psykolog anställd men tester genomfördes av en sekreterare. Efter några år upphörde denna handledning. Läkare på andra avdelningar på sjukhuset bemötte mig med viss skepsis och kunde säga som exempel; "Psykolog! Det är en sån som ser rakt igenom mig."

Rehabiliteringsmedicin var en ung specialitet och först 1954 rekommenderade Medicinalstyrelsen sjukvårdshuvudmännen att inrätta rehabiliteringskliniker vid lasaretten. Råd och anvisningar rörande hur arbetet skall bedrivas dröjde ända till 1964 och var tämligen summariska. I dessa framgick att en rehabiliteringsklinik vid ett centrallasarett skall ha "Laboratorier för psykologisk och fysiologisk arbetsprovning".

Rehabilitering är en mångfasetterad verksamhet och är både en målsättning och en metod. Rehabilitering betyder ordagrant att återupprätta och är till sitt idéinnehåll ingen medicinsk specialitet utan en målsättning som bör tillämpas inom all människovård. Motiven för rehabilitering är såväl humanitära som samhällsekonomiska och disciplinen innehåller sjukvård, socialtjänst, sjukförsäkring, arbetsvård. Huvudsyftet med medicinsk rehabilitering är att förbättra funktionsinskränkningar medan syftet med den yrkesinriktade rehabiliteringen främst är att höja arbetsförmågan.

Under 60-talet uppfattades inte rehabilitering som en sammanhängande process utan inställningen var att den medicinska rehabiliteringen skall vara avslutad innan den yrkesinriktade kunde påbörjas. En sådan gränsdragning håller inte i praktiken. Ett rehabiliteringsprogram bör i de flesta fall innehålla flera olika delar som tidsmässigt läggs in i rehabiliteringsplanen. Utvecklingen av rehabilitering skedde parallellt inom flera olika rehabiliteringsverksamheter i Göteborg. Psykologernas roll vidgades och vi psykologer inom den yrkesinriktade, medicinska och psykiatriska rehabiliteringen inspirerades av varandra och samarbetade i utvecklingsarbetet.

Medicinsk Rehabilitering var i ett intensivt utvecklingsskede och såväl sjukgymnastik som arbetsterapi växte under slutet av 60-talet. Patienter kom för utredning, träning och daglig sysselsättning och avdelningen servade all rehabilitering på sjukhuset. Tydligt var att den gamla typen av hierarkisk organisation fungerade allt sämre inom det moderna vårdarbetet. Bland annat hade de olika professionerna svårigheter att avgränsa sig i sina yrkesroller. Att arbeta i team och att få alla i teamet att arbeta mot samma mål började få fäste. Lagarbetet utvecklades successivt genom olika utbildningsinsatser. Vi lärde känna varandras arbetsområden. Vi diskuterade olika skeden i rehabiliterings- processen, bedömningsteknik och behandlingsgången. I och med att samarbetet mellan personalen ökade, ökade också kraven från olika befattningshavare att själva få bestämma vilka metoder de använde i sina utredningar och behandlingar. Arbetssättet innebar också att åtgärder samordnades tidsmässigt för att en person skulle återvinna bästa möjliga funktionsförmåga. En faktor som länge glömdes bort var betydelsen av patientens egen motivation för en framgångsrik rehabilitering. Genom att lägga större vikt vid introduktionen, både individuellt och i grupp, gavs patienterna möjlighet att medvetandegöra sina behov och intressen samt tydliggöra det egna ansvaret i rehabiliteringen. Patienten blev så småningom en i teamet och var med om att lägga upp sin egen rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsmetodiken utvecklades och bör innehålla följande fem faser; 1) Identifiering av rehabiliteringsbehov, 2) Analys/ Funktionsutredningar, 3) Åtgärdsplanering/ Rehabiliteringsplan med ansvarsfördelning, 4) Åtgärder, 5) Uppföljning/ Utvärdering.

Arbetsterapi sågs av många som en sysselsättning, en förströelse och arbetsterapeuter var en ung yrkesgrupp som först 1965 fick en enhetlig utbildning i Sverige. Utbildningen för arbetsterapeuter var organiserad inom Medicinsk Rehabilitering och avdelningen användes också som praktikinstitution. Arbetsterapi är en funktions- förbättrande aktivitet där patienten deltar i olika former av aktiviteter efter utredningsfasen. I viss mening var arbetsterapi då en ny behandlingsform och relativt ostrukturerad.

Det fanns cirka tjugo arbetsterapeuter på avdelningen och under mina första år använde vi mycket tid åt att systematisera arbetsmetodiken och se den som en behandlingsform. Vi arbetade fram olika arbetsuppgifter som normerades och utvecklade bedömningsscheman, då detta saknades inom funktionsprövningen. Graden av funktionsnedsättning och arbetsförmåga bedömdes i de olika arbetsmomenten. Det var

enklare kontorsuppgifter och uppgifter som var mer hantverks- och industribetonade. Som exempel fanns det monterings-, sorterings- och paketeringsarbete, konstruktionsuppgifter, arkivering- och registreringsarbete och städprov. En del av detta utvecklingsarbete skedde tillsammans med Arbetslöshetsnämndens prövningsavdelning.

Försäkringskassan remitterade även kvinnor som ansökte om förtidspension och som skött hem och barn och inte förvärvsarbetat. De bad om en utredning av arbetsförmågan och avdelningens uppgift var att bedöma grad av "restarbetsförmåga". Pensionsförmåner för hemmavarande kvinnor var före juli 1970 baserade på procentuell nedsättning av arbetsförmågan i hemmet. För detta ändamål utvecklade vi ett "Hushållstest" som innehöll sysslor som en husmor normalt utför. Testet genomfördes under två dagar. Idén att utveckla ett standardiserat hushållstest kom från Danmark. Syftet var att beräkna arbetstyngden i olika moment i hushållsarbetet och avgöra i vilken grad en person med funktionsvariation måste kompensera genom att använda längre tid eller arbeta hårdare. I Sverige hade professor Carin Boalt genomfört en arbetsanalys av hushållsarbetet (Boalt C. 1000 husmödrar om hemarbetet. Konsumentverket. 1961) och vi strävade i "Hushållstestet" att få en procentuell fördelning av de olika arbetsmomenten liknande den Boalt erhållit. Kvinnorna observerades av en arbetsterapeut och de fysiologiska mätningarna skedde med hjälp av telemetri. Att bedöma icke förvärvsarbetande kvinnors restarbetsförmåga på detta sätt var nytt för Försäkringskassan.

Under den stora uppbyggnadsperioden koncentrerades resurserna huvudsakligen kring utredningsmetodik och teammetodik och jag arbetade målmedvetet med olika utvecklingsinsatser. Efter bästa förmåga köpte jag in psykologiska test och vanliga frågeställningar var hjärnskadeutredning, demensutredning, anlagsundersökning. Olika psykologiska behandlingsformer hade svårt att vinna terräng under 60-talet i Göteborg.

1970 fick avdelningen två psykologtjänster. Psykologerna fick en arbetsbeskrivning och jag bidrog själv med vår avdelnings beskrivning till Socialstyrelsen. Kortfattat var arbetsuppgifterna att genomföra bedömningar av bidragande orsaker till nedsatt arbetsförmåga och rehabiliteringshinder. Vidare att göra anlags- och personlighetsbedömningar som underlag i utbildnings-, omplacerings- och yrkesvalsfrågor. Psykologen som är den i teamet med pedagogisk utbildning medverkar vid uppläggning och uppföljning av patientens rehabiliteringsplan. Psykologerna har också både

individuella samtal och samtal i grupp av rådgivande, stödjande och klargörande karaktär. Metodutveckling, utbildning och medverkan i olika forskningsprojekt är andra arbetsuppgifter.

Forskningsintresset för patienter med hjärtinfarkt var betydande och flera projekt startades inom detta område. En vanlig behandling var en ”ta-det-försiktigt-attityd” men forskning visade däremot att ett mer aktivt omhändertagande enbart var positivt och ett standardiserat mobiliseringsprogram arbetades fram. Vidare fann man flera olika riskfaktorer för insjuknande i hjärtinfarkt varav stress var en sådan riskfaktor. Det vanligaste sättet att belasta hjärtat var genom fysiskt arbete – ergometercykling. Tillsammans med psykolog Christina Almgren och överläkare Harald Sanne ingick jag i ett forskningsprojekt där vi mätte olika kardiovaskulära och hormonella reaktioner vid psykisk stress. Testbatteriet bestod av standardiserade stressmoment för att notera om symtom utlöstes vid samma belastningsnivå som vid fysiskt arbete.

En stor del av den medicinska vetenskapen var normerat på män såsom provvården, symtom, medicindos. På sjukhuset startade en av de första tvärvetenskapliga populationsstudierna av kvinnor. Populationsstudien bestod av 2000 kvinnor i olika åldrar i Göteborg och i denna ingick minst ett tiotal olika delprojekt. Ett delprojekt avsåg att belysa trötthet (vigilance) vid anemi (blodbrist) och här arbetade jag tillsammans med doktor Elisabeth Tibblin. Studien innebar att objektivt mäta trötthet hos kvinnor med anemi, såväl före som efter behandling med järn alternativt placebo. Psykometriska och kliniska förändringar registrerades. Ett särskilt ”Vigilancetest” konstruerades efter inspiration från amerikanska flygvapnet. Projektet var tänkt att bli min doktorsavhandling och min handledare var professor Kjell Härnqvist på pedagogiska institutionen. Jag samlade in allt material, bearbetade och gjorde vissa sammanställningar men efter flytten till Stockholm 1972 blev materialet tyvärr liggande i två kartonger på vinden. Jag fick inte ihop livspusslet med familj, yrkesarbete och vidareutbildning.

Jobbet hade gått som på räls men när familjen flyttade till Stockholm blev det tvärstopp och jag blev arbetslös. Det var ingen enkel flytt! Livet fungerade i Göteborg, arbetsmässigt, socialt och vi bodde i ett nybyggt radhus. Arbetsmarknaden för psykologer var kärv och det fanns inga psykologjobb att söka i Stockholm. Varje vecka besökte jag Arbetsförmedlingen i Vällingby med tre minderåriga barn för att få min ”stämpel”. Handläggaren ifrågasatte min arbetsvilja och förmågan att ordna barnomsorgen. Hon näst

intill tvingade mig att börja arbeta på daghem alternativt ta ett ledigt jobb dagen därpå. Själv hävdade jag att om jag nu utbildat mig till psykolog ville jag fortsätta inom yrket. Jag såg inte barnomsorgen som ett problem. Det var ”moment 22” då vi inte hade råd att ha barnomsorg med mig hemma och arbetslös. Som tur var fick jag ett vikariat på Rehabiliteringsenheten i Johannelund via kontakt med psykolog Ewa Menckel och vi anställde en barnflicka. Jag var på jobb-banan igen och resan kunde fortsätta!

Arbetspsykologisk konsult 1974 - 1978.

1974 anställdes jag som konsult i en mindre konsultgrupp, Arbetspsykologerna Lindström och Nordén AB, en arbetsgrupp med entreprenörsanda, omtanke och som framhöll vikten för företagen att investera i människor. Det blev fem nyttiga och omvälvande år. Att skapa och utveckla kundrelationer och sälja min kunskap var ingenting som jag tydliggjort tidigare. Erfarenheterna från denna tid är något jag med glädje burit med mig i mina fortsatta jobb.

Mina uppdrag gällde främst rekrytering till utlandstjänstgöring för olika företag, som exempel SIDA, FN, Världsbanken, Vingresor, Svenska kullagerfabriken. Vår uppgift som konsulter var att bredda och fördjupa bedömningsunderlaget för våra uppdragsgivare då konsekvenserna är betydligt större och kostsammare om man rekryterar fel till ett arbete utomlands. I utredningen ingick personliga egenskaper, motiv, förväntningar och att bedöma familjesituationen. Fackmässig kompetens är inte tillräckligt utan det som många gånger avgör hur man finner sig tillrätta i ett U-land är personlighet och familjesituation. Vidare fick jag uppdrag inom personal- och organisationsutveckling, karriärplanering. Särskilt minns jag ett mycket seriöst arbete inom Kooperationen i Stockholm i samband med en strukturförändring med personalinventering och individuell utvecklingsplanering för samtliga butikschefer.

meningsfullt att arbeta i ett tidigare skede i rehabiliteringen. Jag sökte jobb inom området under ett halvår men personer med socionomutbildning prioriterades. I stället blev det vikariat och arbete som psykolog på olika Arbetsmarknadsinstitut (Ami) i Stockholm och på Arbetsmarknadsstyrelsens (AMS) metod- och personalutvecklings- avdelning. Detta var under den period då all yrkesinriktad rehabilitering i landet samordnades under AMS och rehabiliteringsenheterna bytte namn till Ami.

Företagshälsovård och arbetsmiljöarbete 1979 - 1987.

Statshälsan var en stiftelse som 1980 fick i uppdrag av staten, SACO/SR, SF och TCO-S att bygga upp företagshälsovård åt alla statligt anställda i landet med verksamhetsidén; "Vi arbetar för att alla ska må bra på jobbet". Huvudmålet var:

- att spåra hälso- och skaderisker i arbetsmiljön och föreslå förebyggande åtgärder.
- att medverka till att en god arbetsmiljö skapas på de statliga arbetsplatserna utifrån arbetstagarnas fysiska och psykiska förutsättningar.

Jag anställdes som konsulent 1979 på den första företagshälsovårdscentralen (FHV-central) som startade i Stockholmsregionen och var med om att bygga upp verksamheten. Senare blev jag driftchef för en personalgrupp på nio personer. Varje FHV-central hade en styrelse kallad "Hälsoråd". FHV-centralen fanns i Solna och kunderna kom från myndigheterna i närområdet, Karolinska Institutet, Statens Bakteriologiska Laboratorium, Statens Strålskyddsinstitut (SSI), AMS, Statens Rättsläkarstation, Statens Miljömedicinska laboratorium med flera. De första åren bestod arbetet huvudsakligen av att finna arbetsformer, att marknadsföra och att förankra Statshälsans tjänsteutbud samt att öka engagemanget för företagshälsovård och de psykosociala arbetsmiljöfrågorna. På flera av de stora myndigheterna var företagshälsovård "något som katten släpat dit". Myndigheterna hade egna personalkonsulenter och jag blev en konkurrent. Mina tidigare erfarenheter som konsult och att få grupper att samarbeta var värdefull i uppbyggnadsarbetet då ingen av de andra i teamet hade arbetat konsultativt.

Statshälsan präglades de första åren av en omfattande och intensiv intern vidareutbildning som ett led i att bygga upp kunskap och kompetens i hela landet. Utbildningen berörde alla yrkesgrupper inom företagshälsovården. Den egna arbetsmiljön var stimulerande och kreativ. Under åren i Statshälsan medverkade jag i flera metodgrupper där vi utvecklade

arbetsprogram och arbetsmetoder tillsammans. Jag minns särskilt ett tillfälle då jag hävdade att man skulle ha med kön som parameter och inte enbart yrkestillhörighet i den så kallade "Basundersökningen". De flesta i gruppen tyckte att det räckte med yrkestillhörighet när det gällde arbetsmiljö. Män var fortfarande norm men mina lärdomar från sjukhustiden hade lärt mig att det finns stora medicinska skillnader mellan könen. Efter en livlig debatt kom båda variablerna med. Syftet med dessa Basundersökningar var att på ett tidigt skede hitta riskmiljöer och riskgrupper eller individer med hälsobesvär. Dessa arbetsmiljökartläggningar genomfördes på alla anslutna statliga verksamheter och i denna ingick också en psykosocial kartläggning. Mitt elddop var Basundersökningen på Statens Miljömedicinska laboratorium med professor Lennart Levi som chef och andra välkända forskare inom det psykosociala fältet som Töres Theorell, Torbjörn Åkerstedt, Alexander Perski. "Det gick vägen" och följdes av en konstruktiv diskussion vid mötet för återkoppling. Efter de inledande arbetsmiljöundersökningarna på varje myndighet efterfrågades FHV-centralens tjänster alltmer och vi gjorde flera uppmärksammade arbetsmiljöinsatser bland annat på;

Statens Rättsläkarstation som blev en regeringsfråga. Rättsläkarstationen i Solna var då en av Europas största och tog emot ungefär 4000 döda per år. Det är en verksamhet som inte många talar om, än mindre besöker eller förstår vilka arbetsförhållanden som råder. Ansvariga myndigheter blundade för verksamhetens ventilationsproblem, brist på kylutrymme och bårvagnar. Brist på bårvagnar och kylutrymme betyder att det inte fanns någon plats att lägga och förvara de döda kropparna. Alla ansökningar om anslag avslogs. Arbetsmiljön var också okänd för oss på FHV-centralen. Vi bearbetade vår dödsångest samtidigt som vi engagerade oss allt mer i myndighetens stora arbetsmiljöproblem. FHV-centralen fick förtroendet att driva ärendet och vår arbetsmiljörapport blev startskottet till betydande insatser.

Drygt åtta miljoner kronor beviljades och ombyggnaden kunde starta. Vårt arbete ledde också till att personalen på Rättsläkarstationen började känna stolthet i arbetet. Tidigare var känslan att deras arbete inte var något värt. Ingen uppskattade vad de gjorde. Ingen lyssnade på dem.

Vidare fick FHV-centralen uppdrag av Rättsläkarstationen på psykologiska stödinsatser för personalen i samband med styckmordet på da Costa.

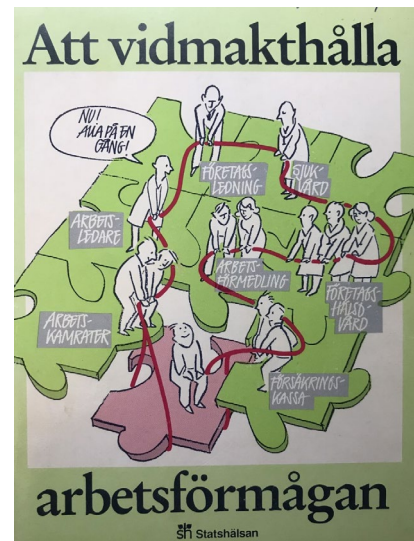
SSI i samband med Tjernobylyolyckan resulterade i en studie om ”Personalens erfarenheter och upplevelser under Tjernobyl”. Studien ingick i Statens Haverikommissions utredning som gällde beredskap och SSI's verksamhet under Tjernobylyolyckan. SSI vände sig till hälsocentralen och frågade; ”Hur har vi klarat den extrema arbetsbelastningen under Tjernobyl? Är vi utbrända?” Undersökningen genomfördes tillsammans med psykolog Lennart Hallsten. Jämförelse skedde av arbetsmiljöförhållande och hälsa i organisationen före och efter Tjernobyl. Vi fann ett direkt samband mellan vissa arbetsförhållanden och psykisk press och hälsa, det vill säga att den psykosociala miljön hade effekt på personalens hälsa. En annan slutsats var att tidigare erfarenheter i arbetet hade större betydelse för hur personalen mår än den akut uppkomna händelsen. Hur man reagerar på en förändring eller hanterar en påfrestande situation beror mycket på tidigare erfarenheter och upplevelser. En förändrad situation kan vara såväl ett hot som en möjlighet.

AMS bad om ”viss hjälp” ett år före en stor organisationsförändring på myndigheten som berörde cirka 350 anställda. Här arbetade jag tillsammans med AMS personalkonsulent Beate-Sofie Severin och ingick i en arbetsgrupp på AMS som arbetade med förändringen. Utgångspunkten var att arbeta förebyggande, att underlätta förändringen för personalen samt att tidigt uppmärksamma olika påfrestningar i arbetsmiljön. Vi föreslog, förankrade och genomförde psykosociala insatser både före och efter omorganisationen. Insatserna var såväl på organisations- och gruppnivå som individuella. Ett förslag var att använda skyddsronden som ett instrument att följa upp omorganisationen. Vårt arbete att introducera ett psykosocialt synsätt och få parterna att acceptera genomförandet av en skyddsrund med huvudvikt på psykosociala frågor tog ett år. När väl alla beslut var tagna, information och utbildningar genomförda, löpte arbetet förvånansvärt smidigt. Det fanns också en vilja hos myndighetens beslutsfattare att seriöst ta tag i de problem och åtgärdsförslag som kom fram under skyddsronden. Detta var första gången som psykosociala arbetsmiljöfrågor protokollförts i arbetsmiljösammanhang på myndigheten. En dialog kom igång både i arbetsgrupper och i myndigheten.

“Att vidmakthålla arbetsförmågan” är en skrift om rehabilitering som jag skrev tillsammans med överläkare Harald Sanne och företagsläkare Gunnar Volgsten i Statshälsan. Boken belyser att såväl arbetsmiljö och sociala faktorer som sjukdom och skador kan skapa behov av rehabiliterande insatser. Skriften tar vidare upp begreppen

arbetsförmåga och arbetskrav och brist på överensstämmelse dem emellan. Materialet är skrivet för att användas både i utbildningar och som hjälpmedel i det praktiska arbetet.

Under åren blev det mer och mer tydligt för mig den stora betydelsen av en fungerande arbetsorganisation och arbetsledning. Jag fördjupade min kunskap inom ”Psykosocialt arbetssätt” och gick den första utbildningen som anordnades inom området på Sankt Lukas-stiftelsen, 3 år kvällstid.



FORUM för psykosociala arbetsmiljöfrågor 1984 - 1989

”FORUM för psykosociala arbetsmiljöfrågor” var en nationell, tvärvetenskaplig och tvärprofessionell förening och ett torg för erfarenhetsutbyte inom området, vars ordförande jag var under tre år. Föreningen var också en pressure-grupp inom arbetsmiljöområdet. Årligen arrangerades två välbesökta konferenser med syfte att sprida och förankra kunskap om de psykosociala arbetsmiljöfrågorna. Forums första konferens 1977 hade temat; ”Psykosocial funktion inom företagshälsovården”. Under mina år genomförde vi bland annat ett stort 10-årsjubileum med tema ”Mänskligare framtid – en arbetsmiljö för alla”. I samband med 10-årsjubileet delade Forum ut tio ”Guldlöv” till pionjärer inom det psykosociala arbetsmiljöområdet. De tio Guldlöven är; Vd Sven-Runo Bergqvist, professor Edmund Dahlstrand, dr Ricardo Edström, professor Marianne Frankenhaeuser, professor Lennart Lennerlöf, professor Lennart Levi, psykiatriker Erland Mindus, företagsläkare Gunnar Nerell, professor C G Sandberg, professor Gunnela Westlander. Året därpå tilldelades professor Gunilla Bradley “Årets Guldlöv”.



Personal- och organisationsutveckling i en verksamhet för arbetshandikappade 1987 - 2000.

En dag blev jag uppringd från Samhall och tillfrågad om jag var intresserad av att utveckla de psykosociala arbetsmiljöfrågorna inom koncernen. Samhall hade tillskapat en ny tjänst, chefspsykolog, i personalstaben för detta område. Detta blev mitt första arbete på en personalavdelning och handläggare åt GD Gerhard Larsson i dessa frågor. Samhallkoncernen hade då 24 regionala dotterbolag med över 30 000 anställda med olika arbetshandikapp och fanns på 350 arbetsplatser i landet. Samhall var en företagsgrupp med tillverkning inom de flesta branscher huvudsakligen legotillverkning inom industri, men då med en växande service- och tjänsteverksamhet. "Personalutveckling genom arbete" är Samhalls verksamhetsidé. Jag hade stor nytta av mina tidigare erfarenheter av att driva kompetens- och metodutvecklingsarbete och av att ta fram handlingsprogram inom området. Det blev tretton år i Samhall med medverkan i olika utvecklings- och utbildningsinsatser.

Exempel på utvecklingsinsatser under min tid på Samhall;

"Kunskap, känsla, fantasi, erfarenhet. Om att förbättra vår arbetsmiljö" var en verktygslåda och ett utbildningsmaterial för det vardagliga psykosociala arbetsmiljöarbetet. Grundtanken var att kunskap och kompetens utvecklades genom att

regelbundet "se om den egna arbetsmiljön". Arbetsmiljöarbetet blir på så sätt huvudsakligen förebyggande istället för efterhjälpande. Innehållet i mappen riktade sig till skyddskommittéer, skyddsombud, arbetsmiljöansvariga linjechefer och företagshälsovårdens beteendevetare. I materialet fanns beskrivningar, hjälpmedel och förslag till handlingsplan hur ett psykosocialt arbetsmiljöarbete kunde utvecklas och hur det följs upp i skyddsronden.



”Den utvecklande arbetsplatsen” var ett omfattande utvecklingsarbete inom hela koncernen som syftade till att få igång processen att vidareutveckla arbetsorganisationen på varje arbetsplats. Projektgruppen bestod av både externa och interna resurser med GD som ordförande. Professor Jan Forslin var en uppskattad extern resurs. Förändringen av organisationen handlade om hur man kan jobba bättre tillsammans med ett grupporienterat synsätt samtidigt som jobbet ska kännas meningsfullt och utvecklande för var och en. Fokus låg på arbetslaget och de synergieffekter som kan uppnås med mångfald i arbetslivet. Innan den enskilda arbetsplatsen startade en förändring av arbetsorganisationen var det viktigt att involvera all personal och diskutera, Varför? Vad vill vi nå? Hur gör vi?

Som hjälp att komma igång i utvecklingsarbetet tog Samhall fram ett studiecirkelmateriel, ”Den utvecklande arbetsplatsen. Ett studiematerial om

arbetsorganisation, arbetsglädje och effektivitet i Samhall”. Studiematerialet var avsett för alla medarbetare i koncernen och framställdes i två versioner varav den ena på lättläst svenska. Skriften fanns dessutom som talbok. Varje studiecirkel avslutades med att idéer och förslag sammanställdes samt att gruppen bestämde hur man skulle gå vidare. I en personalenkät som genomfördes sex-sju år senare och som besvarades av drygt 6000 medarbetare inom koncernen framgick bland annat att man lärt sig nya saker på jobbet och att variationen i arbetet hade ökat. Vidare tyckte medarbetarna att ledarskapet blivit bättre och att trivseln ökat. I en bra arbetsorganisation ökar de anställdas möjlighet att stärka sin kompetens och sitt självförtroende.

En morgon när jag kom till jobbet fann jag en gul post-it-lapp på mitt skrivbord. Tyvärr minns jag inte ordagrant vad det stod men budskapet var, att Samhall har kommunikationsproblem med anställda med invandrabakgrund. Vi måste göra något. Undertecknat G L (Gerhard Larsson).

”**Anställda med invandrabakgrund**” blev ett treårigt utvecklingsarbete inom Samhall som syftade till att utveckla metoder, arbetsmiljö och personalutvecklingsprogram till stöd för anställda med invandrabakgrund och arbetshandikapp. Jag arbetade tillsammans med konsulent Lars Jonsson, Samhall Avebe. Olika kartläggningar bildade grunden för olika utvecklingsområden. Den första kartläggningen avsåg att ta reda på hur många anställda med invandrabakgrund som fanns i Samhall. Var femte anställd var en person med invandrabakgrund, det talades 98 olika modersmål och de anställda kom från 111 olika länder. Språk och nationalitet speglade vårt lands invandrar- och flyktinghistoria från 1960-talet och framåt. De flesta tog upp bristande kommunikation som ett problemområde då strukturförändringar i arbetslivet och medbestämmande ställer ökade krav på aktiv förståelse och dialog. Olika kommunikationshinder påverkade också möjligheterna till rehabilitering och integrering i arbetslivet. Inom projektet startade vi en långsiktig kunskapsuppbyggnad.

Vi fann att det var viktigt att kulturkompetens och ett interkulturellt synsätt fanns hos högsta ledningen för att utveckla en god psykosocial arbetsmiljö för anställda med invandrabakgrund. Två viktiga “hörnstenar” var att det fanns stöd från företagsledningen samt förmåga hos arbetsledare att hantera arbetssituationen på mångspråkiga arbetsplatser. Avsnitt rörande ”Invandrar- och flyktingkunskap” blev permanenta inslag i olika chefs- och ledarutvecklingsprogram.

Ytterligare utvecklingsområden var att införliva en fördjupad information om svenskt arbetsliv i introduktionsutbildningen för anställda med arbetshandikapp, ett avsnitt som också berörde svenska och invandrades olika syn på handikapp. Vidare att utveckla något vi kallade "Arbetsrelaterad svenska", en utbildning som fokuserade på arbetslivets och yrkesområdets språk. En ytterligare insats för att underlätta kommunikationen inom arbetslaget och på arbetsplatsen var att utbilda "Arbetsplatstolkar". Tolkarna genomgick en 4-veckors intern arbetsplatsutbildning i samarbete med Ädelfors folkhögskola.

Många anställda med invandrarbakgrund har smärtsamma upplevelser bakom sig och en del lever i en psykiskt påfrestande situation. Utanförskap, kulturell och språklig isolering är avgörande riskfaktorer för psykisk ohälsa. I projektet gjordes olika satsningar på kamratstödande grupper, faddersystem och fackligt- socialt arbete för att öka förståelsen på arbetsplatsen.

Efter tre år började ett interkulturellt synsätt att växa fram och flera talade om ökad förståelse för egna fördomar. Särskilda behov av anpassningar och kompletteringar i olika personalutvecklingsprogram hade tydliggjorts för anställda med invandrarbakgrund. Arbetsledningen och företagshälsovården hanterade uppkomna svårigheter på ett mer professionellt sätt.

Dyslexi blev ett nytt arbetshandikapp i Arbetsmarknadsverkets gruppering av arbetshandikapp 1999. Samhall såg det som angeläget att öka kunskapen om konsekvenserna av dyslexi i arbetslivet. En grov uppskattning var att minst en tredjedel av Samhalls anställda hade kommunikationshinder, svårigheter att läsa eller tillgodogöra sig det svenska språket. Dyslexi cirka 3– 4 000 personer, utvecklings- störning cirka 5 000 personer, synskada cirka 400 personer, hörselskada cirka 600 personer, invandrarbakgrund cirka 5 200 personer (varav 1/3 hade behov av tolk vid informations- och utbildningstillfällen).

Kunskapssammanställningen "Dyslexi" var avsedd att vara ett stöd i utvecklingsinsatser som ökade möjligheterna för medarbetare med läs- och skrivsvårigheter i Samhall. Samhall ingick också i en styrgrupp som handlade LO's insatser och skriften användes även där som utbildningsmaterial för förtroendevalda och anställda i facket.

I början av 90-talet började Samhall diskutera embryo till ett nytt affärsområde "Rehabtjänster". Uppgiften var att sälja koncernens kunskap inom

rehabiliteringsområdet. Samhall ville vara en av aktörerna som Försäkringskassan kunde köpa tjänster av. Redan i Regeringspropositionen 1989/90:62 “om insatser för aktiv rehabilitering och Arbetslivsfondens verksamhet mm” diskuterades lämpliga organisationer för försäljning av rehabiliteringstjänster till Försäkringskassan. Samhall omnämns som en aktör och skrivningen uppfattades som statsmakternas första officiella uttalande om en vidgad roll för Samhall. I samband med detta fick jag uppdraget att börja bygga upp ett nytt rikstäckande affärsområde, starta en verksamhet i varje regionalt dotterbolag och utveckla tjänsteportföljen. Affärsidén för Rehabtjänster var att sälja ”Praktisk arbetsträning och konsulttjänster inom arbetslivsinriktad rehabilitering och personalutveckling”. Konsulterna skulle anställas av respektive dotterbolag. I en proposition 1992 konstaterade man att Samhalls försäljning av rehabiliteringstjänster ökade i omfattning och att det är en fördel att Samhalls kunskaper kommer fler till del. Verksamheten ses som samhällsnyttig och med hjälp av Samhalls kunnande kan människor komma tillbaka till arbetslivet. Samtidigt betonades kravet på full kostnadstäckning och en särredovisning av verksamheten.

Samhall utredde möjligheterna för en expansion av affärsområdet. Vi kartlade marknaden för “Rehabtjänster”, profilering, organisation, strategi för intern och extern marknadsföring, framtidsscenario och mål. Utredningen leddes av VD Knut Linse och Psykolog Lars Ahlin (som då arbetade på Samhalls dotterbolag i Skåne) och jag deltog i arbetet. Initialt fanns stora tveksamheter om Samhall hade ett säljbart kunnande. Dotterbolagen var också oroliga för att dra på sig kostnader för kvalificerad personal. Det fanns även tveksamheter kring en ytterligare verksamhet i Samhall med dess speciella krav på affärskultur. Tveksamheterna innebar att marknadsföringen internt skedde från ett i huvudsak nolläge och det krävdes kraftfulla insatser för att öka engagemanget hos de regionala bolagens styrelser och företagsledning.

Efter några år blev Knut Linse chef för affärsområdet och själv arbetade jag heltid som utvecklingschef. Utvecklingen bedrevs huvudsakligen tillsammans med konsulterna i dotterbolagen. Marknadsföringsmaterial togs fram med en strategi för både intern och extern marknadsföring, kunskapsstjänster utvecklades, affärsplaner upprättades och flera

utbildningar genomfördes för personalen inom affärsområdet för att kunna erbjuda kompetensutveckling och underlätta kunskapsöverföring mellan bolagen.

I organisationen fanns en osäkerhet som gällde skillnaden mellan försäljning av "Rehabtjänster" och Samhalls verksamhetsidé. För att tydliggöra Samhalls metodik i rehabiliteringsarbetet internt i organisationen tog vi fram skriften "Arbetet som mål och medel. Rehabilitering och personalutveckling i Samhall".



Skriften, "Arbetet som mål och medel. Rehabilitering och personalutveckling i Samhall". Ett arbete för en anställd med arbetshandikapp skall vara ett steg på vägen till reguljära arbetsmarknaden. Produktion av varor och tjänster är medlet för att förverkliga Samhalls verksamhetsidé. Inom Rehabtjänster säljer Samhall "Praktisk arbetsträning" som konsulttjänst. "Praktisk arbetsträning" är en tidsbegränsad insats för långtidssjukskrivna. De grundläggande värderingarna i det utvecklande arbetet är gemensamma. Metodiken i personalutvecklingsprocessen vid anställning och metodiken i "Praktisk arbetsträning" på en tidsbegränsad arbetsträningsplats är likartad medan terminologin skiljer sig.

Att bygga upp en konsultorganisation under 90-talet i ett stort nationellt industriföretag med cirka 33 000 anställda, skapade många kulturkrockar. Synen på marknadsföring, konsulter, arbetssätt, kompetensutveckling och utrustning skiljde sig markant mot den övriga verksamheten.

Jag lämnade affärsområdet då det blev ett eget bolag "Samhall Resurs AB" med närmare 100 anställda och en omsättning på 90 miljoner. Senare skedde en sammanslagning av Samhall Resurs och AMS Arbetslivstjänster till ett gemensamt statligt bolag.

Fountain House

När jag lämnade Samhall och förvärvslivet valdes jag till ordförande i Stiftelsen Fountain House beläget på Götgatan i Stockholm. Klubbhuset var det första i Europa vilket förverkligades genom radioproducent Lis Asklund 1980. Stiftelsen är ideell och driver ett klubbhus för psykiskt sjuka med daglig sysselsättning och rehabilitering. Fountain House grundades i New York av före detta mentalpatienter. Patienterna reagerade mot passivisering och institutionalisering och ville skapa alternativ som utgick ifrån egen förmåga och rätten till egna beslut. Resultatet blev ett eget klubbhus med en fontän på gården vilket inspirerade till namnet. Det var detta klubbhus



jag besökte under min studieresa nästan 30 år tidigare. Det var också här jag fick min två-veckors grundutbildning om Fountain House-modellen. Fountain House är en världsomfattande organisation med fler än 400 klubbhus och har en rådgivande status till FN. Fountain House-modellen har internationella riktlinjer och ett system för kvalitetssäkring. Den arbetsinriktade dagen är en viktig del i verksamheten med fokus på individens resurser och återhämtning, inte på diagnos eller sjukdom. Klubbhuset på Götgatan 38 hade cirka 900 medlemmar och en omsättning på 7 miljoner med 12 anställda. Föreståndare för klubbhuset under mina år var Björn Asplund. Efter två mandatperioder lämnade jag ordförandeklubban vidare.

Drottning Silvia
kommer till Fountain House



Bild, vänster: Återinvigning av Fountain House lokaler av hedersmedlemmen drottning Silvia efter att fastighetsägaren minskat lokalytan för att kunna bygga Brunos galleria på Götgatan. 2003.

Bild, höger: Fountain House i Stockholm medverkar i ett internationellt seminarium i Minnesota 2003.

Årsrik!

Det har varit lärorikt att som 80-åring försöka sammanfatta mitt yrkesliv efter en förfrågan från "Seniorpsykologerna". Leta och sortera bland papper och i minnet. Följa hur vi psykologer fick nya roller och hur innehållet i rollen utvecklades under åren. Se hur jag själv som praktiskt inriktad psykolog utvecklades i takt med arbetspsykologins utveckling. Notera vägval. Och inte att förglömma den kontinuerliga vidareutbildning som krävdes för att få legitimation och följa med i förändringen. Jag måste säga att det var stor skillnad mellan det jag läste på universitetet och arbetet som arbetspsykolog. Men min pedagogiska kunskap har varit till stor nytta i såväl utvecklingsarbetet som i min roll som projektledare.

Jag var flera gånger den första psykologen som anställdes i befattningen och fick bygga upp verksamheten. Jobben präglades av stor handlingsfrihet att utforma en verksamhet

och entreprenörsanda. I dessa organisationer fanns en engagerad ledning som stöttade och följde upp. Det var utmanande att bryta ny mark men det krävdes både mod och tålamod. Själv har jag trivts i rollen att utveckla och att arbeta tillsammans med andra i projekt. Den kreativitet, glädje och utvecklingspotential som skapas i tvärprofessionella grupper har jag upplevt såväl i olika projektgrupper som i mitt arbete i FORUM för psykosociala arbetsmiljöfrågor.

Min arbetsresa har både toppar och dalar. Tidvis gick det som på räls med stimulerande arbetsuppgifter och stöttande ledning men då och då trycktes bromsen in och skälen var såväl personliga, arbetsbrist som svårigheter att byta spår. Perioder av arbetslöshet gav tid för reflektion och funderingar om vad jag ville arbeta med härnäst. Upplevelsen av dåligt chefskap och kränkande beteende skapade kraftig energiförlust och motlut. Nyfikenhet och utveckling har alltid varit en personlig drivkraft. Jag strävade efter balans i livet men fick inte alltid ihop livspusslet. Ambitionen att vara duktig både hemma och på jobbet innebar att det inte fanns så mycket egen tid. Våra barn var viktigast.

“Den arbetande människan och hälsa” är gemensamt i alla mina jobb oberoende om jag själv arbetat på individ-, grupp- eller organisatorisk nivå. Inom rehabilitering är syftet att förbättra funktionsinskränkningar och höja arbetsförmågan, Statshälsans verksamhetsidé var: “Vi arbetar för att du ska må bra på jobbet”, ett av Samhalls mål är “Personalutveckling genom arbete” och på konsultföretaget sa vi att “Människor är företagets bästa investering”. I Fountain House verksamhet är den arbetsinriktade dagen viktig med fokus på resurser och återhämtning. Verksamheterna jag arbetade inom bedrevs inom statligt bolag, statlig stiftelse, landsting, kommunal och privat ägande. Storleken på organisationerna pendlade mellan 34 000 anställda till en mindre konsultgrupp på fem personer.

Mitt yrkesliv fick en positiv start på Medicinsk Rehabilitering i Göteborg. Avdelningen var i ett etableringsskede. Rutiner och metoder i behov av utveckling. Som psykolog fick jag stor frihet att utforma mina arbetsuppgifter och en central roll när det gällde att utveckla samarbetsformer, utredningsmetodik och avdelningens funktionssätt. Chefens entusiasm bidrog starkt till att sprida engagemang i utvecklingen av avdelningen. Avdelningens anseende ökade i landet och sågs som föregångare. 1969 inrättades Sveriges första professur i medicinsk rehabilitering i Göteborg. Samarbete bedrevs också tillsammans med den yrkesmässiga rehabiliteringen i Göteborg, vilket psykolog Gerd

Elmfeldt beskrivit i skriften "Yrkesinriktad rehabilitering. Paradigmskiftet 1965-1985. En personlig betraktelse av 20 års utveckling".

Entreprenörsanda mötte jag också i den lilla konsultgruppen "Arbetspsykologerna". Vi var en grupp som hade roligt tillsammans och arbetet var "frihet under ansvar". Vi hade "flectid" och skollov vilket jag var glad för då jag under denna perioden hämtade barn på tre olika platser, fritids, dagis och dagmamma. Men att marknadsföra och sälja min kunskap och dessutom ta betalt för varje nedlagd timme var chockartat. Visst fanns det både likheter och skillnader mellan sjukvårdens remisser och konsultens uppdrag. Båda ska genomföras och besvaras. Skillnaden var däremot stor mellan att vänta på en remiss och själv skapa uppdragen som ska ge åtminstone kostnadstäckning. Mina uppdrag inom rekrytering och personalinventering gav mig en bred erfarenhet att möta "friska" personer i karriären. Erfarenheter också av att tidsmässigt planera uppdrag och att förklara, motivera och försvara mina ställningstagande.

Under slutet av 60-talet förändrades synen på arbete - från en skyldighet/ plikt till en rättighet. "Arbete åt alla". Ett genomgripande reformarbete skedde under 70-talet som byggde på uppfattningen att arbetet är en social rättighet. Arbetet ansågs ge människan självkänsla och identitet. Arbetet skulle utformas så att en arbetstagare själv kunde påverka sin arbetssituation. Arbetets värde, arbetstillfredsställelse och arbetsmiljöns betydelse för hälsan blev centralt . Under denna period (79/80) startade Statshälsan. Omorganisationen av skyddad verksamhet blev Samhall och de yrkesinriktade rehabiliteringsenheterna blev Ami.

Arbetsmiljö var då ingen prioriterad fråga på de myndigheter som FHV-centralen i Solna betjänade. Få statligt anställda verkade ha efterfrågat företagshälsovård eller visste vad det var. Möjligen var vägen till en snabbare läkarkontakt en fördel.

Tillkomsten av Samhall föregicks av ett långt utredningsarbete då man diskuterade hur rätten till arbete skulle förverkligas även för handikappade. Skyddat arbete var en social uppgift för kommuner, landsting och ideella organisationer inte ett avlönat arbete. Genom att besluta att handikappade skulle ha avlönat arbete räknade man med att arbetet skulle ge ökad status och att samhällets kostnader skulle minska. Över en natt bytte över 140 olika huvudmän arbetsgivare och Samhallkoncernen bildades. (Nils Hallerby. Samhalls rötter. Från fattigvård till industrikoncern. 1988)

I mina tidigare jobb inom såväl den medicinska som den arbetslivsinriktade rehabiliteringen var det svårt att som tjänsteman påverka förhållanden på den enskildes arbetsplats. Jag såg en möjlighet i företagshälsovården att arbeta med rehabilitering också utifrån ett arbetsorganisatoriskt och arbetsmiljöperspektiv. Även Statshälsan präglades av entreprenörsanda med stor frihet att forma verksamheten. Den centrala ledningen var positiv och avsevärda resurser avsattes för att utveckla det psykosociala arbetsmiljöområdet. Merparten av arbetet på FHV-centralen bedrevs i projektform och ansvaret för olika projekt fördelades mellan medarbetarna i teamet.

I mitt psykosociala utvecklingsarbete bar jag under åren med mig en pedagogisk processinriktad modell hämtad från författarna Ellmin, R och Jonsson, E (Att arbeta med information, utbildning och handledning i psykosociala frågor. Libers förlag. Stockholm 1982). Modellen var en tröst många gånger när jag upplevde att det gick långsamt och tålmodet började svikta. Författarnas erfarenhet var att den psykosociala inläringen måste omfatta fyra faser och med en tidsaspekt på 2-3 år innan man når ett konkret arbetsmiljöarbete. I den "förberedande fasen" gällde det att informera, utbilda, förstå och förankra. För ett "accepterande" krävdes att arbetsgivare och arbetstagare tagit till sig "det nya". Konkret arbetsmiljöarbete skedde i den tredje och "tillämpande fasen". "Spridningsfasen" inträffade när ett psykosocialt arbetssätt integrerats i organisationen.

När jag anställdes på Samhall var jag glad att jag hade flera års yrkeserfarenhet och kände en trygghet i min kompetens. Samhall är ett stort bolag med en komplex organisation och flera svåra målområden. En organisation som det tar tid att lära känna med sina 350 olika arbetsplatser i landet.. Det var också en organisation i förändring när jag anställdes. Bolag slogs samman och en matrisorganisation genomfördes med regionala bolag och affärsområden. Koncernkontoret i Tullinge hade cirka 80 anställda. I entrén till kontoret en reception och en stämpelklocka med stämpelkort för alla anställda. Detta trots att de flesta inte fick någon övertidsersättning. I organisationen fanns en inbyggd konflikt att inte "favorisera". Personalpolicyn för anställda med arbetshandikapp och tjänstemän var ett och samma dokument trots betydande skillnader i förutsättningar. Under min tid skrevs policydokumentet om till två skilda. Min roll som utvecklingschef var oftast projektledarens. Att bygga kontaktnät, samordna, förankra och engagera personalen i dotterbolagen i olika utvecklingsfrågor. Beslutsvägarna på moderbolaget var korta medan förankringen ut i organisationen tog tid. För att nå ut krävdes PM, skriftlig information, material och utbildningar .

Arbetsuppgifterna var utmanande och stimulerande. Kunskaperna sattes "på sin spets" när de skulle tillämpas och anpassas till alla speciella förutsättningar som krävdes i en komplex organisation som Samhall. Arbetsituationen var kravfylld. Arbetsklimatet var tidvis "snålt" och arbetet kändes ensamt ibland. Jag saknade den energi på kontoret som en entreprenörsanda ger. Mina "arbetskamrater" fanns på ett sätt spridda ute i landet. Återkopplingen kom från medarbetarna på dotterbolagen inte från den avdelning jag arbetade på. Arbetsresorna i landet slukade betydande resurser.

Uppdraget att utveckla en ny rikstäckande konsultverksamhet upplevde jag utmanande och hedrande. Jag fick nytta av tidigare erfarenheter som konsult. De flesta kollegorna på dotterbolagen som fick uppdraget var också positiva till det "nya". Entreprenörsandan spred sig även om implementeringen av affärsområdet mötte på motstånd under lång tid. Ramaskri blev det när jag önskade att konsulterna skulle få använda mobiltelefoner i tjänsten. Det ansågs onödigt och inte som ett sätt att vara nåbar för kunderna. På koncernkontoret hade vi i början av 90-talet en mobiltelefon som var stor som en resväska men utvecklingen av mobiltelefonin gick ju snabbt under 90-talet.

När Rehabtjänster bytte organisatorisk tillhörighet från personalavdelningen till "Tjänster" där Knut Linse var VD ökade statusen i affärsområdet. Affärsområdet fick samtidigt en "starkare och tydligare röst" i högsta ledningen. Knut Linse var en lyhörd person med lång erfarenhet av Samhall. Vi hade stor tillit till varandras kompetens. Långa samtal och diskussioner om bland annat organisatoriska förutsättningar, företagskulturer, kvinnligt och manligt beteende. Knut Linse hade aldrig tidigare haft en kvinna i sin ledningsgrupp utom sekreteraren. När han gick i pension fick jag ett av de finaste brev jag fått i arbetsammanhang. Jag citerar några rader: "Du öppnade ögonen på mig och lärde mej nya inslag i livet: om relationer, reaktioner, styrkebevis och svagheter. Du gjorde mej helt enkelt klokare och mer reflekterande".

I backspegeln ser jag vilken stor betydelse förändringen av synen på arbetet har haft på utvecklingen av arbetspsykologin. Hur det stora reformarbetet av flera stora statliga organisationer på 70-talet påverkade psykologrollen. Hur jag själv som psykolog utvecklades i takt med förändringarna. Vilken stor betydelse de psykosociala arbetsmiljöfrågorna har haft i mina jobb alltsedan jag började på Statshälsan. Känslan av tomrum när jag lämnade yrkeslivet. Men också glädjen att ha varit med om en spännande och utmanande utvecklingsresa som praktiker.

