



# Rapport 2015:4

## Ergonomi i kvinnors arbetsmiljö

– PM - reflektioner, erfarenheter och lärdomar

från ergonomi i kvinnors arbetsmiljö 2012-2014



Enheten för region öst  
Minke Wersäll, 010-730 97 45  
Kersti Lorén, 010 - 730 97 85

## PM - Reflektioner, erfarenheter och lärdomar från ergonomi i kvinnors arbetsmiljö 2012-2014

Projektnamn: Ergonomi i kvinnors arbetsmiljö (EKA)  
Projektägare: Boel Callermo  
Projektledare: Minke Wersäll, även delprojektledare för metod och kompetensutveckling  
Delprojektledare: Ruth Carlsson, kunskapsinhämtning och - spridning  
Delprojektledare: Kersti Lorén, inspektionsaktiviteter  
Projektgruppen: Leif Häggström Nätfalk, IRN; Ulla Norrby och Helena Westlund, K.

### 1. Bakgrund

Inspektörer har delat med sig av reflektioner, erfarenheter och lärdomar från arbetet i projektet ergonomi i kvinnors arbetsmiljö (EKA) vid samtal som genomfördes under maj - juli 2014 i samtliga fem regioner. Erfarenheterna från projektet beskrivs i detta PM utifrån ett inspektörsperspektiv och används i syfte att stärka lärandet inom projektet. Sammanlagt deltog 61 inspektörer i tio reflekterande samtal - två samtal per region. 26 Inspektörer deltog i samtalet med fokus på tillsynsinsatsen 2012 och i år om bedömning av risker för belastningsskada vid hantering av varor med KIM (Key item method) och HARM (Hand Arm RiskbedömningsMetod). 35 inspektörer deltog i samtalet om tillsynsinsatsen om bedömning av risker för belastningsskada vid personförflyttning som genomfördes 2013 och i år. Syftet med samtalen var att inhämta underlag till vårt fortsatta lärande i organisationen. Resultatet kommer också att utgöra en del av underlaget till slutrapporten till regeringen. För att utvärdera inspektionsinsatserna åren 2012-2013 har samtliga deltagare erbjudits



att fylla i opinioenkäter vilket gett oss en bra bild av inspektörernas synpunkter och erfarenheter. Den bilden förtydligades ytterligare genom samtalen där vi kunde ställa följdfrågor till inspektörerna i grupp. Tillsammans med följeforskarna från Mitthögskolan i Östersund, Gunilla Olofsdotter och Angelika Sjöstedt-Landén, har vi utvärderat och strukturerat frågorna som deltagarna har fått i förväg (se bilaga 1). Vi som genomförde samtalen var Kersti Lorén, delprojektledare för EKA inspektionerna och Minke Wersäll, projektledare för EKA.

Projektet fokuserar på att förebygga belastningsskador. EKA:s uppdrag har bestått av tre delar; kunskapsinhämtning och spridning, metodutveckling och kompetensutveckling för inspektörer samt årliga tillsynsinsatser.

Vi återger med stora penseldrag och målande citat det som framkom vid samtalen.

## 2. Inspektörerna i mötet med arbetsgivare och arbetstagare

Inspektörerna har känt sig välkomna och upplevts vara trovärdiga av arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsgivare och skyddsombud har varit positivt inställda till de konkreta metoder som har använts vid inspektionerna. KIM har upplevts vara enklare än HARM, men efter genomgång av metoden i möteslokalen har inspektören kunnat genomföra en bedömning tillsammans med arbetsgivare och skyddsombud. KIM och HARM har beskrivits som pedagogiska instrument som har ökat arbetsplatsens förståelse för hur risker för belastningsskada uppstår och hur de kan synliggöras. Verktögen är också till hjälp vid planeringen av åtgärder och bedömningen av effekten av en planerad åtgärd. Vidare har arbetsgivare använt sig av metoderna för att öka arbetstagares förståelse och motivation i förändringsarbete.

Inom vård och omsorg har vi fått mycket positiv respons. Det är komplext att bedöma risker för belastningsskada vid personförflyttning, här finns det inte några enkla bedömningsverktyg. Bilden av hur väl Tilthermometer har fungerat som modell att tänka utifrån växlar från att den fungerar bra framförallt inom omsorgen, till att den inte upplevts relevant för verksamheten. Som positivt nämndes att metoderna lyfter fram risker på ett tydligt sätt. De kan styrka att



åtgärder behövs och att bedömningen kan användas som påtryckningsmedel i situationer där åtgärdsplaner funnits sedan tidigare men lagts på is. PTAI (Patient Transfer Assessment Instrument) har använts sporadiskt, det finns exempel på hur arbetsgivare med hjälp av ergonom från företagshälsovården har kartlagt arbetsmiljörisker med PTAI där man har haft hjälp av metoden för att få en struktur i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Inspektörer beskriver olika bilder. Å ena sidan beskriver de att det finns bättre kunskaper ute nu än för tio år sedan, fler som har undersköterskeutbildning - flera "raka ryggar ..." stolta arbetstagare som känner att de är på rätt plats. Å andra sidan får vi in rapporter om högre arbetsbelastning och en tilltagande chefsomsättning. Bland dem som inte har undersköterskeutbildning finns det många som inte vill vara där.

På de flesta håll bekräftades att behovet av inspektionerna har varit stort. På en del arbetsställen framfördes att det inte var belastningsergonomin som var problemet, men när stress och hög arbetsbelastning sätts i samband med risk för belastningsskada finns det en stor förståelse för vår insats.

Bilden av att arbetsgivarna har varit positivt inställda till inspektionerna bekräftas enhälligt i sammanställningen från Opiniekäterna där över 90 % av inspektörerna anger att de har blivit väl mottagna av intresserade arbetsgivare. Dryga 80 % av inspektörerna anger vidare i undersökningarna om tillsynen i EKA 2012 och EKA 2013 att arbetsgivarna har arbetat bra och med stort engagemang utifrån de brister som har beskrivits i tillsynen.

### 3. Det som fungerade bra

Det har varit bra med en insats som pågick under tre år med en röd tråd. Inspektioner med konkreta metoder för bedömning av belastningsskada stimulerade till att synliggöra och sätta ord på många olika sorters risker. De använda metoderna, KIM och HARM, har varit bra för företagen för att komma igång med att undersöka risker. "Även om resultatet av de använda metoderna inte gav 100 % lika bedömningar så gav de ändå en fingervisning om risken". Uppstarten med gemensam kompetensutveckling bestående av uppdragsutbildning i



riskbedömningsmetoder för kontaktpersoner och andra ergonomer på AV uppskattades och var värdefull.

Konkreta frågor om könsuppdelad sjukfrånvarostatistik, en diskussion om i vilken utsträckning kvinnor och män gör samma saker på arbetsplatsen och om skyddsutrustning och hjälpmedel är utformade så att de passar både kvinnor och män har varit bra för att komma in på en diskussion om ett jämställt arbetsmiljöarbete. Att formulera brist på skyddsutrustning i rätt storlek - som t.ex svetshandskar för kvinnor - har medfört att arbetsgivaren ställer krav på utrustning vilket har lett till att nya produkter nu kan hittas på marknaden.

*"Det ska vara lätt att göra rätt, det behöver inte betyda att man tar bort regler utan att man gör det lätt att följa dom med t ex tillgängliga verktyg som tillbudsblocket, KIM och HARM."*

*"Det var bra att ta kort på risksituationer, många tror att de jobbar bra, men fotot säger något annat, det är lätt att ta till sig när man ser det själv".*

*Arbetsgivare på förskola i region öst: "om vi inte hade fått de här verktygen KIM/HARM hade vi aldrig sett de här riskområdena"*

*Region öst: "samarbetsformerna för arbetsgivare med ergonom från företagshälsovård (FHV) har i många fall utvecklats under tillsynens gång. Ergonomens roll har förskjutits från att handla om att genomföra enskilda bedömningar på individnivå, till en mer konsultativ roll där riskbedömningen har blivit mer participativ. Medan ergonomen står för utbildning och expertbedömning av svåra situationer har arbetsgivare, skyddsombud och arbetstagar genomfört en första bedömning av förekommande arbetsmoment. Arbetstagarerna är härigenom involverade i processen från början."*

Vid tillsynen med KIM och HARM 2014 fick regionerna välja bransch själva. Det upplevdes som överraskande positivt, till exempel inom förskolan där bedömningsmodell KIM prövades i ett nytt område. Det blev ett bra grupparbete som utvecklade tillsynen med bedömningsverktygen så att de passade just i förskolan. Gruppen fick bra respons från branschen och upplevde stöd och engagemang genom samarbetet.



*Region väst: "Modellerna fungerar bra för att kunna prioritera vilken åtgärd man ska börja med. Det var bra att få utbildning precis innan tillsynen."*

Modellerna har fungerat bra i tillsynen då det uppstod konstruktiva diskussioner om risker för belastningsskador och hur man åtgärdar dem.

Kontaktpersoner för vård och omsorgsnätverket samt distriktens kontaktpersoner för EKA har fått möjligheten att delta i utbildningen och uppstarten för tillsynsinsatsen med fokus på personförflyttning. Kick-offen innehöll förutom en introduktion av Tilthermometer och PTAI också ett studiebesök på Hjälpmedelscentrum i Göteborg med presentation av nya hjälpmedel och möjlighet att prova på att använda dem, vilket uppskattades.

Diskussionen om arbetstagarnas kunskaper har varit central i EKA tillsynen. Inspektörerna tyckte att det var bra att även chefens kunskaper togs upp. I ett lärande exempel som togs upp vid de reflekterande samtalen drev en chef, som själv hade erfarenhet av att arbeta som ergonom, på frågorna om förflyttningskunskaper och det blev skillnad.

Att inspektera med ett helhetsgrepp inom en kommun eller en större organisation kräver engagemang och tid, men upplevs som "effektivt". Det har fungerat bra med den omfattande inspektionsmetodikerna på kommunerna, där inspektionen inleddes med ett besök på förvaltningsnivå. Förvaltningsledning och skyddsombud informerades om den planerade inspektionsinsatsen och därefter genomfördes inspektioner på flera enheter för t ex hemtjänst och personlig assistans. Slutligen fick förvaltningsledningen återkoppling och inspektionsmeddelande lämnades oftast på förvaltningsnivå. Uppföljningsbesök gjordes sedan på enheter som inte alltid tidigare besökts. Det finns indikationer på att resultat av inspektion i kommuner som har besökts med ett helhetsgrepp är mer hållbara över tid än när enstaka besök görs. Inspektörer som vanligtvis inte inspekterar vård och omsorg kände att de nu bemästrar nya arenor, de lärde sig mycket. Vid inspektionerna hade de andra branscher att relatera till och upplevde att arbetsgivarna lyssnade på ett annat sätt på dom.

I region syd genomfördes besöken i sjukvården av två inspektörer, en man och en kvinna, vilket uppskattades.



Inspektörerna gillade tillsynsstödet, webbplatsen och ADI broschyren. Broschyren kom dessutom i tid, vilket inte alls är en självklarhet! Att dra på stödstrumpor har exempelvis synliggjorts som en riskfylld uppgift och tack vara det har användning av hjälpmedel ökat och nya hjälpmedel hittats för denna uppgift.

*Region öst "treoliga enkla inspektioner om personförflyttningar"*

#### 4. Det som fungerade mindre bra

Metoderna för bedömning av risker för belastningsskada vid personförflyttning är inte lika handfasta som metoderna som används för bedömning av hantering av varor. Det finns ett behov av nya riskbedömningsmetoder för personförflyttning.

Regionerna har bedömt behovet av saminspektion väldigt olika. Där saminspektion valts bort på grund av målstyrning och till fördel av att kunna utföra många besök, har inspektörer uttryckt att det har varit en stressfaktor som motverkat inläringen av nya arbetsätt. Behov av mer kompetensutveckling inom ergonomi framfördes och man önskade också möjlighet till att inspektera tillsammans med kollegor, "att ha med en kompetent kollega är också kompetensutveckling. Det görs i för liten utsträckning" (region nord).

Inspektörerna tyckte att mallarna för inspektionsmeddelandet och inspektionsprotokollet var svåra att använda rakt av. Mallarna hoppade och var svåra att få ordning på, det gick heller inte att skriva "tillräckligt mycket" eftersom ramen begränsade textmängden.

Tillsynen har inte prioriterats fullt ut på alla enheter, här har chefernas roll betydelse.

Tillgången till lämpliga arbetsställen att besöka och möjligheten att identifiera dem har varit olika över landet. Där det finns en större kännedom om arbetsplatserna har det varit lättare att navigera till "rätt" arbetsställen.





## 5. Inspektörernas genusreflektioner

### Externt perspektiv:

Vi har lärt oss att lägga märke till attityder som gör att kvinnor blir kvar på ensidiga uppgifter medan män går vidare till annat. Vi känner också igen och kan bemöta myter som "dom är så flinka i fingrarna" för kvinnor som fileterar fisk medan karlar beskrivs som klumpiga, har grova fingrar och bara inte klarar av det. Vi kan ställa frågor som *"vill inte kvinnor lära sig köra truck och köra CNC maskin eller är de rädda för att inte få de rätta förutsättningarna för att få lära sig?"*

Som en inspektör i region syd uttryckte sig: *"jag var tvungen att lägga till en mening själv: ...och klart att männens arbetsmiljö är lika viktig ... för att vara trovärdig och få till ett bra möte".*

*"Det fanns plats i garaget för bilarna på tekniska förvaltningen, men hemtjänstens bilar hade P-plats ute". ..."man hämtar inte transportabel lyft pga. tidsbrist, verksamheten är mycket tidsstyrd. Ingen har tid att förflytta sig. Det är vanligt inom hemtjänsten, i just denna verksamhet är det så bra att ha denna tidsstyrning. Hemtjänst är så förutsägbar... det är en genusfråga!"* konstaterade en kollega i region mitt upprört.

I region nord beskrevs hur hemtjänstpersonalen fick cykla i tjugo graders kyla, alternativt ta sina privata bilar till brukarna, det skulle aldrig hända på tekniska förvaltningen.

Ett annat målande exempel kom från region väst: *"på ett äldreboende skulle altandörrar bytas ut till samtliga lägenheter. Den kvinnliga personalen tog upp att de nya dörrarna skulle bli för trånga för vårdtagarna att komma ut genom med sina rullstolar, men männen klappade kvinnorna på huvudet och sa att det skulle göras så och det skulle bli så bra. Så småningom framkom att det visst inte var bra, att dörrarna var för smala. Alla dörrarna fick tas loss igen och bytas ut. Slöseri med resurser!"*

Och ett annat exempel: *"Armstöden till toaletten var i vägen och behövdes inte. När man bad att få dem bortplockade gick det inte det enligt vaktmästaren (en man) för då skulle det bli fula hål i golvet. Inget hände. När inspektören kom ut och ställde krav, åtgärdades armstöden och det blev mera utrymme för förflyttning."*

Vi har i tillsynen blivit uppmärksammade på flera liknande berättelser som återger situationer som kan förklaras utifrån könsmaktsordningen på





arbetsplatser. Berättelserna speglar samhällets syn på kvinnor och män. Tidigare skulle vi troligen inte ha reagerat som arbetsmiljöinspektörer, men tack vare de pågående diskussionerna ser vi hur kön ges betydelse och hur mycket det kan påverka arbetsmiljön.

*"Om vi vid en tidigare inspektion fick beskrivet för oss att man ropar på en manlig kollega när det är dags att förflytta en tung patient är det inte säkert att vi hade reagerat". "Idag ställer vi följdfrågor om exempelvis tillgång till personella resurser och hjälpmedel och värnar om att skapa en arbetsmiljö som är hållbar för alla".*

I verksamheterna behöver lyftas hur man synliggör att kvinnor och män bemöts olika av vårdtagarna, brukarnas förväntningar och hur man agerar utifrån det styr hur mycket betydelse kön ges. Är det OK att önska "man" eller "kvinna" beroende på vilka uppgifter som ska utföras?

*"Chefer inom hemtjänsten har stora områden och många underställda, de är stressade och omsättningen är stor". "Vid täta chefsomsättningar faller kontinuitet för utbildningsinsatser. Utbildningsinsatser är sällan med på årshjulet" ett citat från region väst.*

#### **Internt perspektiv:**

Inspektörer upplever att kvinnors arbetsmiljö inte alltid är så prioriterad. När stora tillsynsinsatser planeras inom både skolan och inom vård och omsorg uppstår en konkurrens om resurser som hanteras olika i olika regioner. Det är i många fall samma inspektörer som inspekterar skolan som vård och omsorg. Resurser i form av inspektörer fördes inte över från traditionellt "manlig bransch" till "kvinnlig bransch" för att nå målen.

Det finns inte lika många arbetsmiljöregler för "kvinnlig bransch" som för "manlig bransch". När antalet föreskrifter skulle reduceras togs beslut centralt i Arbetsmiljöverket om att ta bort föreskriften om omvårdnadsarbete i enskilt hem, samtidigt som det har kommit en ny föreskrift för ställningsbyggande.

## **6. Reflektioner om och syn på kunskaper**

Inspektionerna visade att det finns brister i kunskaper hos både arbetsgivare och arbetstagare om risker och förebyggande åtgärder vid personförflyttningar.



Exempel från region nord: "*.... det finns bättre rutiner på sjukhusen än i hemtjänsten för utbildning i förflyttningsteknik. Praktisk träning rinner ut i sanden, strax före sommaren får vikarier lära sig av varandra. Det blir mycket slarv och tyngre när den ena inte kan... man gör som man alltid har gjort...*"

Det är lätt att se att det är skillnad på hur kunskaper i arbetet värderas i olika branscher. Inspektör från region syd beskriver det så här: "*Röjsågar, byggställningar och truckar får användas först när arbetstagare har fått tillstånd av sin arbetsgivare och det får de när de har gått en utbildning. Så ser det inte ut inom vård och omsorg, personförflyttningar utförs innan man har gått någon utbildning. Båda områdena medför mycket arbetsskador.*"

## 7. Berättelser om goda exempel

Arbetsgivare som ständigt utvecklar sitt systematiska arbetsmiljöarbete, kopplar besvärsförekomst och risker för belastningsskada till arbetsmomenten och kartan över produktionsanläggningen. Då kan de synliggöra sina förbättringsområden. De kopplar också in företagssköterska och ergonom i större utsträckning.

Inom vård och omsorg visar goda exempel hur man genom att integrera patientsäkerhet och god arbetsmiljö kan motivera investeringar i förflyttningstekniker och arbetstekniska hjälpmedel. Man ser också hur viktigt det är att följa upp resultatet både för vårdkvaliteten och arbetsmiljön.

Region öst berättar: "*det finns en vändmaskin, för kraftigt överviktiga vårdtagare, den utrustningen är inte känd. Det behöver organiseras för att hålla utkik efter nya hjälpmedel*".

## 8. Vårt gemensamma lärande

Inspektionerna visade bland annat att kvinnor arbetar mer än män med repetitiva arbetsuppgifter och att män ofta går vidare till andra mer varierade arbetsuppgifter medan kvinnorna blir kvar. Vi blev bättre på att känna igen och



bemöta myter om varför kön skulle göra skillnad. Detta bekräftas även i kunskapssammanställningen om belastning, genus och hälsa.

Vi ser att för att få till större variation i både kvinnors och mäns arbete är det viktigt att arbetsledare och chefer leder och stödjer att få till nya och utvidgade uppgifter när arbetstagarna har fastnat i arbete med lite variation. Vi har också sett att beslut om arbetsmiljöförbättringar behöver tas och följas upp högt upp i organisationen för att få till det stöd som behövs till arbetstagarna.

Att upplägget för EKA 2014 var att alla skulle vara med har varit en bra kompetensutveckling. Riskbedömningsverktygen KIM och HARM behövs i vår verktyglåda framöver och vi behöver utveckla och underhålla kunskaperna. Ergonomi behöver vara en naturlig del i all tillsyn.

En inspektör som inte vanligtvis inspekterar vård och omsorg berättar hur hon *"utvecklade sitt sätt att prata om kunskap till att få arbetsledaren att se kunskap som en bas för att kunna ge tillstånd att arbeta med personförflyttning."*

En omvärldsspaning att lägga märke till i vår organisation är att inspektörerna i region öst berättade om att de har sett omsorgsföretag som tar in flera underleverantörer med F-skattesedel till brukare inom hemtjänsten.

## 9. Vad tar vi med oss?

### Externt perspektiv:

Det vore bra med en interaktiv digital HARM för att göra metoden mer tillgänglig. En fråga som lyftes var om KIM III kommer att bli översatt till svenska. *"Det borde vara så att om man pekar på en rubrik med pekdonet kommer det upp värdefull information i tex HARM och KIM"*. Det här är ett medskick till vidareutvecklingen och digitaliseringen av bedömningsverktygen.

*"Vi är dåliga på att fortsätta använda beprövat material och underhålla våra kunskaper"* ett citat från region mitt.

*"Vi bör kunna arbeta mer med marknadskontrollärenden i ergonomifrågorna, vi åtgärdar vid källan och förebygger!"* reflekterar kollegor på region syd.



Inom omsorgen noterades många gånger att en stor bov i arbetsmiljödramat var pressande tidsscheman och stress pga. tidsregistreringssystem, dåliga datorsystem och uppkopplingar, tillgång till för få skrivare med mera.

Det finns mycket kvar att inspektera inom sjukvården. Områden som röntgen, operation och ambulanssjukvård har varit mycket lite besökta.

Arbetsgivare inom vård och omsorg anlitar företagshälsovårdens ergonomer i mycket liten utsträckning. Rehabiliteringspersonalen utbildar oftast vårdpersonalen. Hur får rehabpersonalen påfyllning av kunskaper om arbetsmiljö, nya hjälpmedel och skonsamma arbetstekniker? Vem bevakar att arbetsterapeuter på hjälpmedelscentralerna och vård- och omsorgscheferna får nya kunskaper om arbetstekniska hjälpmedel?

I båda tillsynsinsatserna har vi sett att utbildningarna i ergonomi och i förflyttningskunskap skiljer sig mellan olika gymnasieskolor. Hur lång ska en tillräcklig utbildning vara och vad ska den omfatta, det är frågor som behöver lyftas då de praktiska gymnasieskolorna förbereder eleverna för arbetslivet. Det är lämpligt att frågan lyfts till skolverket via regelavdelningen.

#### **Internt perspektiv:**

Hur motverkar vi att vår organisation "återställer ordningen", det vill säga går tillbaka till hur det var innan vi påbörjade vårt utvecklingsarbete med kvinnors arbetsmiljö? En viktig fråga som ställdes mer än en gång.

*Citat från region väst: "Vi är en produkt av vår samtid, vi tror att vi kan och vet mycket, men det finns mycket vi inte ser. Här behövs det fördjupade kunskaper. Det räcker inte med ett endagsseminarium i genuskunskap. Vi behöver vara en lärande organisation".*

Lewis & Mathiassens trappa och 8-mars inspektionerna har bidragit till ökade kunskaper för att få till en bra dialog om skilda förutsättningar för kvinnor och män på arbetsplatserna. På en del distrikt har Charlotte Lewis och Svend Erik Mathiassens presentation av kunskapsmanställningen visats och diskuterats. Alla inspektörer i landet har inte fått informationen och



kunskapssammanställningarna är generellt inte kända bland inspektörerna. Hur kan vi göra dem mer kända?

Tillsyn inom vård och omsorg är tidskrävande. Vårt uppföljningssystem missgynnar inspektörer inom dessa branscher, flertalet är kvinnor.

Då vår organisation tyngs av förändringsarbete beskrevs situationer som påminner om den i omsorgen när vi tar modeller från industrin som t ex målstyrning - och glömmer att införa det som hör därtill - såsom ställtiden. *"I livsmedelsindustrin kan det bli banan- och jordgubbsmarmelad om inte ställtiden räcker, men vad kan det bli hos oss? Hjärntrötthet med mera."*

Inspektörer som har deltagit i både HAK och EKA tillsynen utmärker sig genom många målande exempel på situationer och brister på arbetsplatser där kön ges betydelse.

*"Vi har fått bra verktyg som vi har i tillsynen framöver".*

*"Fraserna i inspektionsprotokollet och i inspektionsmeddelandet har varit bra. Vi vill att de ska finnas kvar för framtida bruk i det nya tillsynsstödet." Ett citat som kom från flera håll.*

*..."att jobba med ett nytt material i främmande branscher är krävande, ingenting annat..."*

Datum: 2015-01-13

.....  
Kersti Lorén  
Delprojektledare tillsyn

.....  
Minke Wersäll  
Projektledare

.....  
Boel Callermo  
Projektägare



## Bilaga 1

### Underlag för uppföljande samtal på varje region

- Vad fungerade bra?
  - Erfarenheter från saminspektion?
  - Metoderna?
  - Vilka reaktioner fick insatsen hos arbetsgivarna?
  - Vilka reaktioner fick insatsen hos arbetstagarna/skyddsombud?
  
- Vad fungerade mindre bra?
  - Vilka lärdomar gjorde vi?
  - Vad kan göras annorlunda/bättre?
  
- Vad tar vi med oss?
  - Vad tar jag med mig från hela projektperioden, från tillsynen, kompetensutvecklingen och från kunskapssammanställningarna?
  - Idéer för hur vi kan arbeta för att fortsätta med förebyggande insatser inom ergonomiområdet?
  - Idéer om hur vi kan koppla ergonomi till MTO?
  
- Vilka reflektioner och tankar har vi om betydelsen av genus i inspektionen?  
Till exempel avseende strukturella mönster och skillnader i kvinno- och mansdominerad verksamhet.
  - Hur upplever ni genusperspektiv finns i era respektive distrikt/region vid planeringen?.
  - Vilka erfarenheter har ni från planeringen av era EKA inspektioner.



ARBETSMILJÖ  
VERKET

Arbetsmiljöverket  
112 79 Stockholm  
Besöksadress Lindhagensgatan 133  
Telefon 010-730 90 00  
E-post: [arbetsmiljoverket@av.se](mailto:arbetsmiljoverket@av.se)  
[www.av.se](http://www.av.se)

Den här rapporten kan laddas ner från vår webbplats  
[www.av.se/publikationer/rapporter/](http://www.av.se/publikationer/rapporter/)

ISSN 1650-3171

*Vår vision: Alla vill och kan skapa en bra arbetsmiljö*