

HÄLSOSAMT MEDARBETARSKAP

I slutet av 90-talet och i början av 2000 ökade antalet sjukskrivningar inom Limhamn-Bunkeflo stadsdelsförvaltning i Malmö. Här presenteras en metod som utarbetats för att genom olika förebyggande insatser minska andelen nya sjukfall, minska antalet korttidssjukskrivningar samt öka frisknärvaron på arbetsplatserna.

Maria Stiber Personalkonsulent, projektledare.

Lotta Ivarsson Friskvårdskonsulent, projektmedarbetare.

I en enkät till långtidssjukskrivna medarbetare framkom att 70% upplevde varierande hälsoproblem redan före sjukskrivningsperioden. Hur kan man fånga upp signaler om medarbetarnas hälsosituation, psykosociala arbetsmiljö samt fysiska arbetsmiljö för att förebygga sjukskrivningar på en större arbetsplats?

Målet för det här presenterade projektet var att genom olika förebyggande insatser minska andelen nya sjukfall längre än 21 dagar med 20%, minska antalet korttidssjukskrivningar samt öka frisknärvaron på arbetsplatserna. Målgruppen var anställda inom Limhamn-Bunkeflo stadsdelsförvaltning. En pilotgrupp utgjordes av medarbetare och arbetsledare inom vård och omsorg på fyra olika arbetsplatser samt två förskolor och en högstadieskola. Totalt berördes ca 160 medarbetare. Projektet genomfördes under perioden maj 2004 till juni 2005. Projektets sammanlagda budget var 750 000 kr under 12 månader. Projektmedarbetare anställdes på 80% under 13,5 månader inkluderande för- och efterarbete.

Arbetsledarna på de berörda arbetsplatserna fick våren 2004 genomföra en Hälsoprofilbedömning. Pilotgruppen fick besvara enkäten under september och oktober 2004. Återkoppling skedde under oktober och november 2004. Projektets aktiva insatser för att förbättra medarbetarnas hälsa och deras arbetsmiljö startade i oktober 2004. Utvärdering skedde kontinuerligt och med en slutlig utvärdering i juni 2005.

Medarbetarna fick svara på två olika enkäter; en hälsoenkät och en arbetsmiljöenkät (figur 1). Utifrån hälsoenkäten uppmärksammades de medarbetare som bedömdes ha risk för ohälsa. Utifrån arbetsmiljöenkäten uppmärksammades behov av mer generell karaktär för eventuella åtgärder på arbetsplatsen.

För att göra samtliga medarbetare uppmärksamma på hälsans betydelse erbjöds samtliga delta i en "poängliga" där fysisk aktivitet belönades med poäng. Efter visst antal intjänade poäng erhöles en gåva.

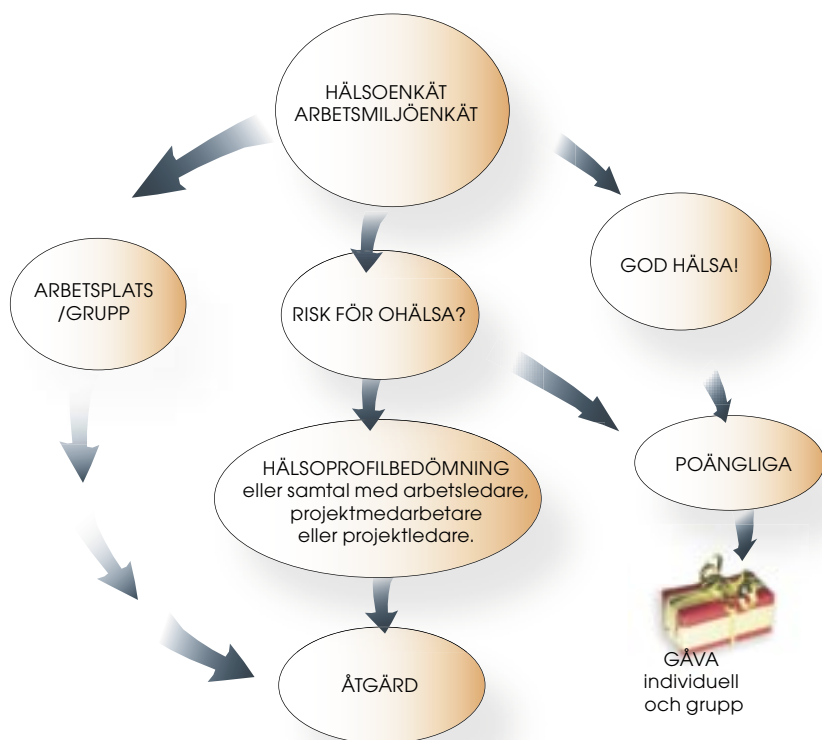
Hälsoenkäten och arbetsmiljöenkäten fungerade även som utvärdering av den förändrade hälsosituationen under

projekttiden. De medarbetare som genomförde Hälsoprofilbedömning vid projektets början genomförde även en uppföljande bedömning i slutet av projektet för att utvärdera de individuella förändringarna. Dessa medarbetare fick också svara på en särskild utvärdering av åtgärderna. Samtliga medarbetare i pilotgruppen besvarade också en utvärdering om projektet som helhet.

Sjukfrånvarostatistik togs fram både för året före projektet och för projektperioden juni 2004-maj 2005. En kontrollgrupp som motsvarade de arbetsplatser som ingår i pilotgruppen utsågs och jämfördes med pilotgruppen avseende sjukfrånvaron. Förutom sjukfrånvaron identifierades även kostnader för sjukfrånvaron för perioden före projektet och under projekttiden.

HÄLSOENKÄTEN

Enkäten är ett screeninginstrument för att upptäcka ohälsosfaktorer på individuell nivå och tidigt identifiera medarbetare som har en dålig eller mindre god upplevd hälsa av sådan art att det kan finnas risk för funktionsnedsätt-



Figur 1. Metoden som schematisk modell.

ning och sjukskrivning. När riskfaktorer identifierats kan individanpassade åtgärder erbjudas.

Hälsoenkäten innehåller 22 frågor och berör livsstilsvanor som tex. motions-, kost-, tobaks- och alkoholvanor dessutom finns frågor kring hälsoupplevelser som rör vikt, psykiska och somatiska symtom och stress. Medarbetarens svar bedöms utifrån ett antal kriterier om vad som brukar anses tillhöra en god upplevd hälsa. De medarbetare som har flera tecken på ohälsa rekommenderas att genomgå en hälsoprofilbedömning. De medarbetare som uppger att de mår bra men samtidigt har flera riskfaktorer rekommenderas kontakt för samtal med sin arbetsledare angående sin hälsosituation. Med detta samtal som utgångspunkt kan åtgärder sedan kopplas in efter behov.

ARBETSMILJÖENKÄTEN

Arbetsmiljöenkäten som besvaras anonymt ringar in den psykosociala och den fysiska arbetsmiljön. Den syftar till att skapa en helhetsbild av hur man upplever sin arbetsmiljö. Arbetsmiljön kan vara lika avgörande för en persons

välbefinnande som den egna hälsan. Det är viktigt att fånga upp signaler rörande vantrivsel och otrygghet för att kunna påverka situationen och initiera nödvändiga åtgärder.

Arbetsmiljöenkäten innehåller 45 frågor som berör trivsel och gemenskap, arbetskrav, fysisk och psykisk arbetsmiljö, ledningsklimat samt utvecklingsmöjligheter. Till varje fråga ges 4-5 svarsalternativ. Enkäten sammanställs och redovisas i statistikform på respektive arbetsplats.

HÄLSOPROFILBEDÖMNING

Syftet med Hälsoprofilbedömning är att medvetandegöra vilka möjligheter individens har att påverka sin hälsa och sitt välbefinnande genom att ta eget ansvar för sin livsstil och hälsa och motivera till nödvändig livsstilsförändring.

Hälsoprofilbedömning, HPB, innehåller frågeformulär som berör hälsovanor och hälsoupplevelser. Frågeformuläret kompletteras med konditionstest på ergometercykel och mätningar av skelett, vikt och blodtryck. Genom ett personligt samtal medvetandegörs egenansvaret för individens hälsa och

personliga utveckling. Samtalet fokuseras på egna känslor, upplevelser och ambitioner. Individens ställer upp egna mål för att förbättra sin hälsa och genomför olika åtgärder som leder mot dessa mål. Uppföljning sker med ny hälsoprofil 6 till 12 månader senare. Deltagaren handleds av utbildad hälsoprofilbedömning som arbetar under tystnadsplikt.

Hälsoprofilbedömningen används i första hand på individnivå för att motivera till positiv livsstilsförändring. Den är också ett effektivt strategiskt styrinstrument för friskvårdsarbete på gruppnivå där syftet är att kunna ge företag underlag för specifika friskvårdsåtgärder, t ex att förbättra de anställdas motionsvanor. Genom att definiera grupper med olika behov, med hänsyn till livsstil, sociala nätverk, upplevelse av egen hälsa, stress samt medicinsk riskbelastning kartläggs behovet av friskvårdsåtgärder. Analys görs för att se vilka åtgärder som krävs för att nå varje individ och att stimulera till ökat egenansvar. Resurserna kan fördelas på ett effektivt och rationellt sätt. Vid uppföljning värderas resultatet i förhållande till insatta åtgärder, vilket möjliggör en ny analys för avvägning av fortsatt satsning. Hälsoutvecklingsarbete med HPB som styrinstrument möjliggör på så sätt också en ekonomisk utvärdering.

POÄNGLIGAN

Poängligan fungerar som uppmaning till fysisk aktivitet för samtliga medarbetare. En tabell sätts upp på varje arbetsplats med alla medarbetarens namn. Där får de anteckna när de varit fysiskt aktiva i någon form, där rask promenad i 30 minuter är miniminivå. Gränsen sattes vid rask promenad i 30 minuter då nationella och internationella studier visar att 30 minuters

daglig, fysisk aktivitet är tillräckligt för att uppnå positiva hälsoeffekter. Hälsoeffekter kan konstateras i form av sänkt blodtryck, förbättrad kondition, starkare skelett, sänkning av det "onda" kolesterolet, ökning av det "goda" kolesterolet, ryggen tränas, stresshormonerna förbrukas och endorfiner utöndras m.m. En halvtimmes aktivitet belönas med fem poäng och en timme med tio poäng. När medarbetaren uppnår 500 poäng belönas denne och får välja mellan olika gåvor. När gruppen tillsammans uppnår ett visst antal poäng belönas hela gruppen med en gemensam "trevlighet".

FÖRBEREDELSENA

Projektet startade våren 2004 med information om projekt och metod för olika chefsgrupper både inom vård och omsorg och utbildning. En hälsoenkät med hälsoprofilkonceptet som grund och en arbetsmiljöenkät som belyste både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön utarbetades och delades ut till alla tillsvidareanställda inom pilotgruppen, totalt 153 personer. Första kontakten med arbetsplatserna i pilotgruppen skedde i form av en kort information. Det var viktigt att på ett tidigt stadium informera pilotgruppens arbetsledare och chefer om projektets syfte, mål och metod.

INFORMATION OCH ENKÄT

Vid arbetsplatsträffar på respektive arbetsplats informerades arbetsgrupperna mer ingående. Vid detta tillfälle delades också de båda enkäterna ut. Samtliga medarbetare fick fylla i enkäterna som samlades in vid samma tillfälle.

Informationen i hälsoenkäten behandlades konfidentiellt. Endast projektmedarbetaren hade tillgång till svaren i den icke anonyma hälsoenkäten för att bedöma risken för ohälsa utifrån svarsalternativen. Varje hälsoenkät bedömdes och kommenterades av projektmedarbetaren. Bedömningen ledde fram till tre olika grupperingar:

1. Medarbetaren bedömdes ha goda vanor och en bra hälsa.
2. Samtal med arbetsledare, projektmedarbetaren eller projektledaren kring deltagarens hälsosituation rekommenderades.
3. En rekommendation att genomgå en

hälsoprofilbedömning.

De medarbetare hos vilka det bedömdes föreligga risk för ohälsa, rekommenderades alltså att ta kontakt för samtal med arbetsledare, projektmedarbetare eller projektledare om sin hälsosituation. Där uppenbara tecken på ohälsa förelåg, rekommenderades medarbetaren att boka tid för en hälsoprofilbedömning.

ÅTERKOPPLING

Efter 3 veckor återkopplades en sammanställning av arbetsmiljöenkäten samt hälsoenkätens totala resultat till arbetsgruppen. Vid detta tillfälle återlämnade projektmedarbetaren hälsoenkäten till respektive medarbetare i ett slutet kuvert.

Vid uppenbara risker i arbetsmiljön kopplades åtgärder in efter samråd med berörd arbetsledare eller chef.

De medarbetare som fick rekommendation att gå vidare med sin hälsosituation fick själva ansvaret att ta kontakt och boka tid för hälsoprofilbedömning eller samtal med arbetsledaren. Detta för att tydliggöra individens egenansvar för hälsan.

Av 153 medarbetare fick 78 rekommendation att vidta ytterligare åtgärd, varav 47 för hälsoprofilbedömning och 31 för samtal.

Under hösten 2004 genomfördes 49 hälsoprofilbedömningar och 13 samtal. Flera som rekommenderades samtal ville också genomföra en Hälsoprofil.

Ett 40-tal medarbetare påbörjade olika, individuellt anpassade åtgärder. Medarbetaren återkopplade detta till sin arbetsledare och tillsammans skrev de ett "förtroendekontrakt" avseende delaktighet och medfinansiering av eventuella åtgärdskostnader.

SUBVENTIONERING

I förväg sammanställdes ett "smörgåsbord" av åtgärder både med fysisk och psykisk inriktning. Åtgärderna bestod av bl. a. av sjukgymnastik, friskvårdsgymnastik, styrketräning, samtalsstöd av socionom eller präst, viktminskning, vattengympa, tobaksavvänjning, individuell stresshantering, Qi Gong, handledning på arbetsplats samt ergonomisk genomgång. Projektmedarbetaren höll också föreläsningar på arbetsplatserna om kost, stress och motion. Deltagarna fick delta i högst två åtgär-

der per person. Subventionering av åtgärderna skedde både genom subventionerade priser samt att medarbetaren fick gå ifrån en timme per vecka på arbetstid mot att denne också använde en timme av sin fritid till åtgärden. Vissa åtgärder var utan kostnad.

UPPFÖLJNING & UTVÄRDERING

Under våren 2005 genomförde 46 av de 49 medarbetarna en uppföljande hälsoprofilbedömning för att utvärdera om åtgärderna varit ändamålsenliga.

En stor förbättring kunde konstateras avseende vissa hälsoaspekter.

Vid projektstart upplevde 66% rygg- och nackbesvär, trötthet, sömnsvårigheter och värk. Vi uppföljningen hade andelen minskat till 42%. Flera medarbetare vittnade om att de gick från att ha ont varje dag till att inte känna något alls.

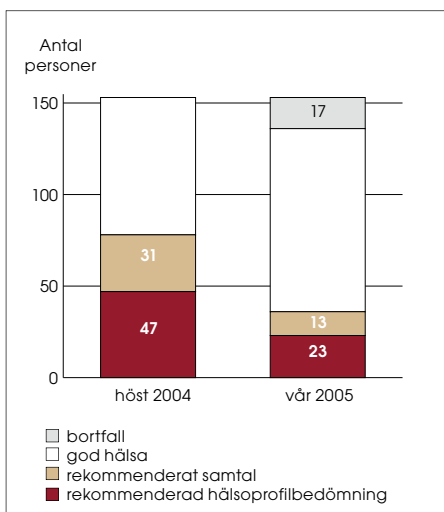
Upplevd hälsa är en subjektiv upplevelse av fysiskt och psykiskt välbefinnande. Upplever man att man mår bra är man också frisk i större utsträckning. Mår man dåligt psykiskt eller fysiskt ökar risken för ohälsa och sjukskrivning. De förändringar som deltagarna gjorde ledde till att 63% sade att de mätte bra våren 2005 jämfört med 31% hösten 2004.

Det innebar också att 46% av deltagarna hamnade i "friskgruppen" våren 2005 jämfört med bara 17% vid projektets start hösten 2004. Dessa kan antas löpa en reducerad risk för ohälsa och sjukskrivning på längre sikt.

I april-maj 2005 delades de två enkäterna Hälsoenkäten och Arbetsmiljöenkäten ut igen till samtliga medarbetare. Enkäterna hade delvis förändrats efter pilotgruppens önskemål från första omgången hösten 2004. Hälsoenkäterna bedömdes av projektmedarbetare och alla fick tillbaka sin Hälsoenkät med en kommentar. Både hälso- och arbetsmiljöenkäten sammanställdes på nytt och återkopplades till respektive arbetsplats där samtliga medarbetare fyllde i ett utvärderingsformulär avseende projektets funktion och innehåll.

RESULTAT HÄLSOENKÄTEN

Hösten 2004 rekommenderades 78 av 153 deltagande medarbetare att gå vidare med en fördjupad bedömning av sin hälsosituation. Trettioen rekom-



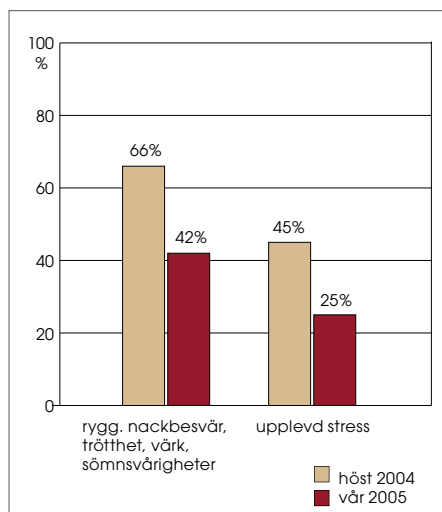
Figur 2. God hälsa resp rekommenderade åtgärder vid start och vid uppföljning.

menderades samtal och 47 personer en hälsoprofilbedömning (figur 2). Våren 2005 var det 36 av 136 medarbetare som besvarade Hälsoenkäten och rekommenderades att genomgå en fördjupad analys av sin hälsosituation, 13 till samtal och 23 till hälsoprofilbedömning. Detta innebär en halvering av antalet medarbetare med sannolik risk för ohälsa jämfört med hösten 2004. Ett bortfall på 17 personer beroende bl a på graviditetsledighet, friår och sjukskrivning (figur 2).

Vidare kunde påvisas att negativ upplevd stress i arbetet minskat med 20% (från 45% till 25%) från hösten 2004 till våren 2005. Stressföreläsningar och Qi Gong är exempel på åtgärder som erbjöds de arbetsgrupper som påvisade hög stressupplevelse i arbetet (figur 3). Detta ökade sannolikt medvetenheten i arbetsgrupperna och gav dem förhoppningsvis redskap att hantera stressen i större utsträckning. En faktor som också kan ha påverkat resultatet var att inskolningen på förskolorna skedde på hösten, vilket var en stressfaktor som reducerades på våren.

RESULTAT ARBETSMILJÖENKÄTEN

Fyrtiofem frågor ställdes om arbetsmiljön. Bland annat "Upplever du fysiska besvär på grund av den fysiska arbetsbelastningen?" Vid projektstart 2004 svarade 43% att de ofta eller mycket ofta upplevde fysiska besvär pga fysisk arbetsbelastning medan 54% svarade "sällan eller aldrig". Tre procent svarade inte på frågan. 2005 svarade 33% att de ofta eller myck-



Figur 3. Besvär av smärta och stress vid start resp. uppföljning.

et ofta upplevde kroppsliga besvär pga den fysiska arbetsbelastningen medan 63% svarade "sällan eller aldrig". Fyra procent svarade inte. En klar förbättring kunde således dokumenteras.

På fråga om arbetstrivseln uppgav 94% av de tillfrågade att trivseln var bra eller mycket bra 2005, 4% uppgav dålig trivsel och 2% besvarade inte frågan. 2004 uppgav 93% att trivseln var bra eller mycket bra, 6% uppgavs trivas dåligt eller mycket dåligt medan 1% inte besvarade frågan. Några säkra förändringar av en redan hög trivselnivå kunde inte konstateras.

SJUKFRÅNVAROSTATISTIK

Eftersom åtgärderna inte startade förrän under perioden september till december 2004, kan det vara av intresse att se hur sjukfrånvaron sett ut från januari-maj 2005, jämfört med samma period året innan. Jämförelsen är gjord med hjälp av Prima nyckeltal som är Malmö stads personal- och redovisningssystem. Underlaget som tagits fram gäller tillsvidareanställda. Sjukfrånvaron har tagits fram för respektive arbetsplats samt för verksamhet men också stadsdelsförvaltningen som helhet.

Pilotgruppen har minskat sin sjukfrånvaro med ca 42% medan sjukfrånvaron i kontrollgruppen minskade med ca 24%. Sjuklönekostnaden minskade i pilotgruppen med ca 16% medan kontrollgruppens sjuklönekostnader minskade med endast 5% under perioden 1 juni 2003-31 maj 2004 jämfört med samma period året innan.

UTVÄRDERING AV ÅTGÄRDERNA

Samtliga medarbetare som deltog i Hälsoprofilbedömning eller någon form av individuell åtgärd utvärderade detta genom en enkät. Hälsoprofilbedömningen ansågs av 89% som en bra metod för att motivera och medvetandegöra deltagarna om sin hälsosituation.

I en allmän utvärdering av projektet säger 88% att hälsoenkäten var ett bra redskap för att uppmärksamma risk för ohälsa. Vad gäller arbetsmiljöenkäten var 86% positiva till enkäten.

ÅTGÄRDERNA EFFEKTIVA

Samband fanns mellan medarbetarens deltagande i åtgärder och resultatet i Hälsoprofilen. De som deltog regelbundet i åtgärder (siffror hämtade från de individuella aktivitetsplanerna) hade också bättre resultat i den uppföljande Hälsoprofilen. I de flesta fall hade dessa lyckats förändra livsstilsvanor och bryta gamla mönster i större utsträckning än de som inte varit så aktiva i sin åtgärd. Dessa personer var i större utsträckning också mer positiva i utvärderingen och märkte större skillnad avseende upplevd arbetsglädje, en bättre upplevd hälsosituation på fritiden och upplevd reducerad risk för ohälsa och sjukskrivning på sikt. Detta visar hur viktigt det är att följa upp medarbetarens aktiviteter och se till att de kommer igång och fortsätter sina åtgärder regelbundet. Så småningom blir det en vana och sannolikheten för en bra hälsosituation på sikt ökar.



Maria Stiber
Projektledare,
personalkonsulent,
Malmö stad.



Lotta Ivarsson
Projektmedarbetare,
friskvårdskonsulent
Kick profildata
Halmstad.

maria.stiber@malmo.se

lotta@kickprofildata.se

Önskar du ta del av hela slutrapporten eller har frågor? Ta kontakt med personalkonsulent/projektledare Maria Stiber tel. 040-34 50 20.