



§ 79 Slutrapport Programmet för arbetsmiljö och hälsa

Landstingsstyrelsens beslut

1. Landstingsstyrelsen godkänner föreliggande slutrapport för Programmet för arbetsmiljö och hälsa.

Ärendebeskrivning

Landstinget Sörmland har åren 2003-2008, i samarbete med AFA Försäkring och Karolinska Institutet, bedrivit Program för arbetsmiljö och hälsa.

Kommentar

Syftet med programmet var att komma tillrätta med ohälsan och utveckla Landstinget Sörmland till en organisation med god arbetshälsa. Målen var att minska långtidssjukfrånvaron och arbetsskadorna successivt samt skapa hälsofrämjande processer på arbetsplatserna.

Fokus på det fortsatta utvecklingsarbetet bör läggas på det hälsofrämjande personalarbetet, som behöver styras, ledas och följas upp tydligt på alla nivåer i organisationen för att ge bäst effekt.

Bilaga

1. Slutrapport Programmet för arbetsmiljö och hälsa med förteckning över deltagande enheter samt mål som följs upp i bokslutsprocessen

Protokollsutdrag dokument till
Akten



Slutrapport

Programmet för arbetsmiljö och hälsa

Rapporten har utarbetats av:
Koordinator / projektledare: Maija Oxelhag
samt Charlotte Lindholm och Elsie Törlind,
stödteamet
Nyköping 2009-03-25





INNEHÅLL

SAMMANFATTNING.....	3
1. BESKRIVNING AV PROGRAMMET FÖR ARBETSMILJÖ OCH HÄLSA.....	5
2. FÖRETAGSHÄLSOVÅRDENS ROLL.....	11
3. RESULTAT OMGÅNG 1-10.....	12
4. ÖVRIGA RESULTAT.....	22
5. OMRÅDEN ATT ARBETA VIDARE MED.....	23
6. SLUTORD.....	26
7. BILAGA 1, EKONOMI.....	27
8. BILAGA 2, LÄRSEMINARIER.....	28
9. BILAGA 3, BILAGEFÖRTECKNING.....	29



Sammanfattning av Programmet för arbetsmiljö och hälsa

Landstinget Sörmland har åren 2003-2008, i samarbete med AFA Försäkring och Karolinska Institutet, bedrivit Program för arbetsmiljö och hälsa. Syftet var att komma tillrätta med ohälsan och utveckla Landstinget Sörmland till en organisation med god arbetshälsa. Målen var att minska långtidssjukfrånvaron och arbetsskadorna successivt samt skapa hälsofrämjande processer på arbetsplatserna. Målgruppen var alla anställda och arbetsplatser inom Landstinget Sörmland. Programmet bedrevs i två processer. Den ena delen gällde arbetet som bedrivs på arbetsplatserna inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet - SAM. Medarbetarna fick i enkätform beskriva sitt eget hälsoläge samt den egna upplevelsen av arbetsmiljön på arbetsplatsen. Cheferna ledde arbetet tillsammans med arbetsgrupperna, med stöd av fack, personalfunktion och stödteam. Den andra processen gällde det landstingsövergripande utvecklingsarbetet på organisationsnivå. Programmet hade även till uppgift att utveckla en modell för rehabiliteringsarbetet. Den så kallade AHA-metoden användes för kartläggning av livsstil, hälsa och psykosocial arbetsmiljö. AHA metoden utarbetades i samband med projektet Arbeta och hälsa inom processindustrin inför 2000-talet. AHA metoden visar hur företagshälsovårdens och arbetsgivarens arbete med de anställdas hälsa kan bedrivas.

Resultat

6421 enkäter har delats ut och 5042 medarbetare har besvarat enkäten d.v.s. en svarsfrekvens på 78,5 %. 87 verksamheter har deltagit från alla förvaltningar utom Folkandvården.

Sjukfrånvaron har gått ned. Det tog tid innan resultaten i form av minskad sjukfrånvaro visade sig. Det är förstås svårt att hänvisa den positiva utvecklingen av sjukfrånvaron till programarbetet eller någon annan enskild faktor. Det mest sannolika är att de sammantagna åtgärderna inom hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering under loppet av flera år har gett resultat. Liksom att åtgärder har genomförts parallellt på individ, grupp och organisationsnivå. Dessa parallella satsningar på flera nivåer har sannolikt varit viktiga framgångsfaktorer, liksom utvecklingen i samhället när det gäller arbetet med sjukfrånvaro och rehabilitering. När programmet startade var sjukfrånvaron över 90 dagar 6,2 %. Vid årsskiftet 2008 var den nere i 3,9 %. Antal sjukfrånvarodagar per anställd var vid programstart 27,4 dagar och var vid årsskiftet 2008 nere i 19,2. Arbetsskador har inte varit möjligt att mäta, då tillförlitlig statistik inom landstinget saknas. Vidare har policys, riktlinjer, rutiner, checklistor och stödmaterial inom hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering samt en uppgiftsfördelning av arbetsmiljöarbetsuppgifter har utarbetats inom ramen för programmet. Enkätresultaten har föranlett en rad förbättrings- och utvecklingsåtgärder inom landstingets verksamheter.

Resultat att värna om och stärka: AHA enkäten visade sammantaget många goda och acceptabla resultat. Givetvis fanns variationer mellan arbetsgrupper. Många medarbetare upplevde sig ha klara och tydliga verksamhetsmål samt ett gott stöd från närmaste chef och arbetskamrater. Ledarskapet upplevdes som väl fungerande samt rättvist och organisationsklimatet upplevdes som socialt och innovativt. Många medarbetare var nöjda med kvaliteten i sitt arbete och hade hög arbetsmotivation. Många var också nöjda med kvaliteten i medarbetarsamtalen.



Resultat att förbättra: Feedback dvs. i vilken grad medarbetare får information om sin arbetsinsats, liksom det uppmuntrande ledarskapet hos närmaste chef är områden för förbättring. De lägsta resultaten fick upplevelsen av att få belöning, såväl materiell som immateriell, för en väl utförd arbetsinsats. Området personalinriktat organisationsklimat, dvs. huruvida personalen upplever om ledningen intresserar sig för personalens hälsa och välbefinnande var lågt, liksom området kompetensutveckling dvs. i vilken grad medarbetaren får stöd i att utveckla sina färdigheter. 3 % eller 150 personer har upplevt sig ha utsatts för kränkande särbehandling på arbetsplatsen. Det har föranlett viktiga diskussioner i arbetsgrupper. Till sist är området ”spänt arbete” en anledning till uppmärksamhet. Det innebär en upplevelse av obalans mellan arbetskrav och kontroll vilket kan innebära upplevelser av stress. Det bör bedömas utifrån en helhetsbild av arbetet och arbetssituationen. Kombinationen av höga krav och låg kontroll har visat samband med en ökad risk för hjärt/kärlsjukdom samt förhöjd risk för besvär i nacke och axlar. Knappt en tredjedel av landstingets medarbetare upplever sig ha ett spänt arbete, vilket är 2 % högre än det offentliga referensvärdet. Ambulanspersonal och personal inom akutklinikerna visade mest obalans mellan krav och kontroll i arbetet.

Områden att arbeta vidare med

Stödteamets rekommendationer baseras på analys av resultaten från AHA enkäten, erfarenheter från arbetsplatserna, dialoger med chefer, personalorganisationer och personalfunktionen samt stödteamets egna erfarenheter och annan kunskap inom området. Landstinget Sörmland har under programtiden antagit en Policy för utveckling av det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet, för personal, befolkning och patient.

Karolinska Institutet har kunnat visa att förebyggande och hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen ger en ekonomisk vinst för organisationen. Man har sett hur produktiviteten ökar i takt med att medarbetarna blir friskare. En framgångsfaktor är tydliga visioner och mål för vad en organisation önskar uppnå med ett hälso- och arbetsmiljöarbete. Fokus på fortsatt utvecklingsarbetet bör läggas på det hälsofrämjande personalarbetet, som behöver styras, ledas och följas upp tydligt på alla nivåer i organisationen för att ge bäst effekt. Under det hälsofrämjande perspektivet ryms t ex områden som ledarskap, medarbetarskap, organisationsfrågor, rehabilitering, det riskförebyggande arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet samt friskvård och övriga hälsosatsningar.



1. Beskrivning av Programmet för Arbetsmiljö och Hälsa

Landstinget Sörmland har bedrivit Program för arbetsmiljö och hälsa i samarbete med AFA Försäkring samt Karolinska Institutet under åren 2003-2008. Långtidssjukfrånvaron hade ökat dramatiskt i hela landet mellan sista kvartalet 1997 och 2001. Landstinget Sörmland följde samma utveckling som övriga landsting i Sverige. Behovet av kraftsamling och att göra något åt denna utveckling var uppenbar. Såväl politisk som tjänstemannaledning efterlyste mer kunskaper och stöd att finna metoder inom området samt att förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta sammanföll tidsmässigt med en möjlighet att delta i ett nationellt arbetsmiljöprogram som bedrevs av AFA Försäkring i samarbete med Karolinska Institutet på uppdrag av arbetsgivar- och arbetstagarparterna på nationell nivå.

Programmets kännetecken vid programstart:

- Att oavsett orsaker agera på bästa sätt för att stödja medarbetare och skapa hälsofrämjande processer på arbetsplatser.
- Att programarbetet ses som en kraftsamling i ordinarie verksamhetsutveckling.
- Att bidra till en lärprocess inom arbetsmiljöområdet med syfte att öka kunskaper samt införa ett mer hälsofrämjande arbetssätt med framgångsfaktorer är i fokus.
- Ta del av evidensbaserad metodik och genomföra det i ordinarie verksamhet.
- Öka kunskaper och systematik i såväl det förebyggande som det rehabiliterande arbetet.
- Arbeta långsiktigt med de tre perspektiven: hälsofrämjande, förebyggande och återskapande på tre nivåer: individ, grupp och organisation.

Syfte och mål

Syftet var att komma tillrätta med ohälsa och utveckla Landstinget Sörmland till en organisation med god arbetshälsa. Målen var att minska långtidssjukfrånvaron och arbetsskadorna successivt samt skapa hälsofrämjande processer inom landstingets arbetsplatser.

Programorganisation

En koordinator och ett stödteam tillsattes. Teamet skulle ha kompetens både från personalutveckling, folkhälsoarbete och verksamhetsarbete. Stödteamet fick i uppdrag att driva processen enligt programdirektiv. Direktiv för programarbetet fastställdes av landstingsstyrelsen i november 2002.



De första pilotarbetsplatserna utsågs av de dåvarande två hälso- och sjukvårdsförvaltningarna. Målet var att alla verksamheter inom Landstinget Sörmland skulle genomgå programarbetet före utgången av 2007. Tiden förlängdes senare till att gälla även första halvåret 2008, för att alla återkopplingsmöten skulle hinna genomföras. Uppföljningsmöten har även genomförts därefter under andra halvåret 2008 och flera verksamheter har genomfört enkäten en andra eller tredje gång för att följa upp sitt arbete. Resurser tillsattes som skulle finansiera stödteamets arbete. Inga särskilda resurser tillsattes till åtgärder vid programmets inledning utan skulle tas upp i samband med budgetplanering varje år. Verksamheterna har finansierat sina egna åtgärder.

Programmet ägdes av landstingsstyrelsen och styrdes på styrelsens uppdrag av personaldirektören. Alla beslut togs i ordinarie beslutsgrupperingar inom den politiska ledningen respektive tjänstemannaledningen. Som referensgrupp för förankring och för programmets utveckling fungerade personaldelegationen (numera personalutskottet), det centrala verksamhetsrådet, personalchefsgruppen, övrig personalfunktion samt koncernledning och respektive förvaltnings ledningsgrupper.

Programarbetet leddes och samordnades av en koordinator och genomfördes tillsammans med ett stödteam. Stödteamet hade i samarbete med personalfunktionen en metod- och processtödande roll till arbetsplatserna, framför allt till cheferna och i uppgift att driva och genomföra programmet under fem år.

AFA Försäkring har bidragit med finansiering av enkäter och enkäthantering, från utskick av enkäter till sammanställning och leverans av såväl individ, grupp och organisationsresultat. AFA Försäkring har i samarbete med Karolinska Institutet också anordnat och finansierat metodutbildning till stödteamet och PA konsulter inom hälso- och sjukvården. De har också bidragit med en rad kompetenshöjande insatser och skapat erfarenhetsutbyte mellan de landsting som medverkat i Suntliv satsningen. AFA Försäkring har också bistått med ett konsultteam med kompetens inom hälsofrågor, ledarskap och organisation samt arbetsmiljökompetens. Teamet var ett värdefullt stöd och resurs för utveckling av Landstinget Sörmlands programarbete, särskilt i ett inledningsskede.

Programbeskrivning

Målgruppen var alla anställda och alla arbetsplatser inom Landstinget Sörmland. Dessutom var landstinget som helhet också en sorts målgrupp, då en rad åtgärder inom arbetsmiljöområdet var och är nödvändiga på olika organisationsnivåer för att förbättra och skapa förutsättningar för chefer och arbetsplatser att bedriva ett gott arbetsmiljö- och hälsoarbete. Exempel på åtgärder på organisationsnivå var att tillsätta resurser och tydliggöra ansvaret på olika chefsnivåers uppgifter inom arbetsmiljö- och hälsoarbetet,



att upprätta policys med mål, riktlinjer och rutiner samt att genomföra uppföljningar av arbetsmiljö- och hälsoarbetet.

Programmet bedrevs i två processer. Den ena och grundläggande delen genomfördes inom landstingets arbetsplatser. Medarbetarna fick inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet besvara en evidensbaserad enkät om sitt eget hälsoläge samt hur de upplever arbetsmiljön på arbetsplatsen. Utgångspunkten var att finna framgångs- respektive utvecklingsområden. Respektive arbetsgrupp fick sitt eget gruppresultat som återkopplades till och analyserades av gruppen. Resultaten låg sedan till grund för diskussioner kring förbättringsarbete och handlingsplaner för åtgärder upprättades. Respektive chef har genomfört arbetet tillsammans med sin arbetsgrupp och med stöd av personalfunktionen och stödteamet för programmet. En rad åtgärder har genomförts på landstingets arbetsplatser. De individuella resultaten har återkopplats till respektive individ och i samband med det har individen erbjudits en möjlighet att vända sig till företagshälsovården för råd och stöd.

Den andra arbetsprocessen gällde det landstingsövergripande utvecklingsarbetet på organisationsnivå. Flera policys, riktlinjer, rutiner, checklistor och stödmaterial inom hälsa, arbetsmiljö och rehabiliteringsområdet har utarbetats. Likaså har en uppgiftsfördelning av arbetsmiljöarbetsuppgifter utarbetats i syfte att tydliggöra ansvaret för arbetsmiljöarbetsuppgifter för förtroendevalda i landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och nämnder samt för alla chefsnivåer.

Inom ramen för det landstingsövergripande arbetet genomfördes även en serie lärseminarier då föreläsningar anordnades inom aktuella områden inom hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering. Dessa har genomförts tre-fyra gånger under åren 2003 -2006. Vid varje tillfälle presenterades aktuellt programläge och information gavs om arbetet. Föreläsningarna riktade sig till en början till nyckelfunktioner med viktiga roller inom arbetsmiljöarbetet – som förtroendevalda, chefer, fackliga ombud och personalfunktionen. Sedan hösten 2005 riktade de sig till alla medarbetare. Lärseminarierna har varit välbesökta och uppskattade och kan ses som ett led i lärprocessen.

Utöver ovanstående genomfördes en satsning inom rehabilitering. Programmet hade till uppgift att utveckla och genomföra en effektiv och tidig modell för rehabiliteringsarbetet inom landstinget samt utveckla samverkan med försäkringskassan och företagshälsovården. Detta arbete inleddes med att en ny policy med tillhörande riktlinjer och konkreta arbetsrutiner utarbetades. En rehabiliteringscoach rekryterades vars uppgift var att bistå med att göra rutinerna kända och verksamma. Chefer och fackliga ombud har utbildats. Medarbetare har informerats om rutinerna. Stödmaterial och checklistor har utarbetats. Rehabcoachen gavs i uppdrag att tillsammans med personalfunktionen och landstingets chefer genomföra



en kartläggning av de långa sjukfallen. Syftet var att få till stånd aktuella planer och aktiva åtgärder i varje enskilt fall.

Metod

Metoden för arbetet på arbetsplatserna som användes inom programmet kommer från ett forskningsprojekt som kallades för AHA-projektet (Arbete och hälsa i process- och verkstadsindustrin inför 2000-talet) som Karolinska Institutets sektion för personskadeprevention bedrev 1999 - 2003 med stöd av AFA Försäkring. I AHA-projektet har en metod för att främja produktiviteten bland anställda i stora företag och organisationer utvecklats och utvärderats. Forskningsprojektet omfattade förebyggande insatser och rehabilitering av medarbetarnas livsstil och hälsa kombinerat med insatser kring psykosocial arbetsmiljö. Deltagande företag visade mycket goda resultat med markant minskad sjukfrånvaro, förbättrad hälsa och produktivitet. Utvärdering visar också att individuella rehabiliteringsinsatser måste sättas in mycket tidigt, inom två månader, för att ge resultat och förhindra långtidssjukfrånvaro.

Kunskaperna från forskningsprojektet tillämpades sedan i AFA Försäkrings arbetsmiljöprogram Suntliv.nu som en del av AFA Försäkrings metodstöd.

AHA-metoden beskriver systematiska evidensbaserade arbetsmetoder för hur företagshälsovårdens och företagets arbete med de anställdas hälsa och den psykosociala arbetsmiljön kan bedrivas. Metoden fokuserar på fyra diagnos- och besvärsområden och därtill relaterade livsstilsfaktorer: 1) Nack- och ryggbesvär, 2) hjärt-kärlsjukdom 3) luftvägssjukdomar, 4) riskfyllda alkoholvanor.

Metoden innebär att i första steget göra en systematisk kartläggning av deltagarnas hälsa, livsstil och deras psykosociala arbetsmiljö med hjälp av ett vetenskapligt utarbetat frågeformulär. Andra steget är att varje anställd ges en personlig återkoppling av de svar han eller hon gett i formuläret. Återkoppling ges också på gruppnivå till organisationen och i det tredje och avslutande steget ges insatser av både förebyggande och rehabiliterande art på individ och gruppnivå. Dessa insatser kan innefatta hälsa, livsstil eller en förbättrad arbetsmiljö.



Arbetsplatsprocessen

Arbetsplatsprocessen innehöll olika moment som beskrivs i bilden nedan. Psykologiska och sociala faktorer på arbetsplatsen kan påverka medarbetarnas hälsa, arbetstillfredsställelse, motivation och prestation.

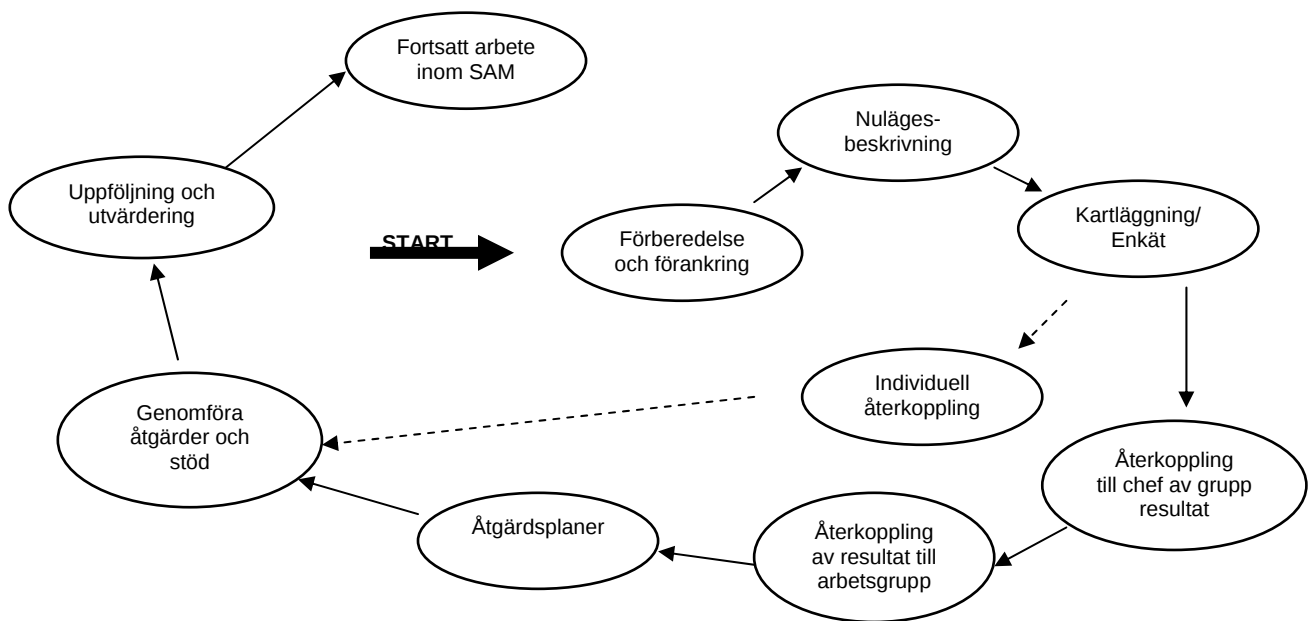


Fig 1: Arbetsplatsprocessen

Förberedelse och förankring

Arbetsplatsprocessen inleddes med ett förankrings- och informationsarbete till chefer, fackliga ombud och PA-konsulter. Förankringen genomfördes i början av programmet i samband med seminarier och syftet med dessa var att förankra arbetsmetoden, få in den i ett sammanhang samt att tydliggöra ansvar och roller för den fortsatta processen. Så småningom övergick stödteamet till att förankra direkt till respektive chef, basenhetsråd och arbetsgrupper. I denna fas gjorde arbetsplatserna också en nulägesbeskrivning av sin arbetsplats. I den fastställde arbetsplatserna sitt utgångsläge vad gäller arbetsmiljö- och hälsoarbetet på arbetsplatsen. Exempelvis dokumenterades och analyserades statistik och utveckling av sjukfrånvaron, bemanningsläget på arbetsplatsen, hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar med mera.

Kartläggning/enkät

Enkätkartläggningen har förberetts och genomförts enligt AHA metoden. Stor vikt har lagts vid att ge alla deltagare information om syfte och mål



med programmet, enkätens innehåll, hur den hanteras och hur resultaten tas tillvara.

Enkäten har belyst en rad områden. När det gäller arbetsmiljöområdet har enkäten berört arbetskrav, kontroll i arbetet, rollförväntningar, målkvalitet, socialt stöd från chef och arbetskamrater, uppmuntrande och rättvist ledarskap, socialt, innovativt respektive personalinriktat klimat på arbetsplatsen, jämlikhet, grupparbete, samband arbete och privatliv, arbetsmotivation och engagemang, förutsägbarhet i arbetet, mobbning och trakasserier, medarbetarsamtal, feedback, belöning, kompetensutveckling, vårdkvalitet eller utbildningskvalitet.

När det gäller hälsofrågorna har enkäten berört hälsorelaterad livskvalitet, nack- och ryggbesvär, besvär från luftvägar, hjärt- kärlsjukdom.

Livsstilsfrågorna har gällt alkoholkonsumtion, kost, motion, rökning, stressbenägenhet, utmattning och övervikt. Den har även berört frågor om sömn och återhämtning, nedstämdhet, depression, oro och ångest, sjukskrivning och sjuknärvaro.

Dessutom har frågor om ergonomi och datoranvändning ingått.

Återkoppling

Alla som besvarat enkäten har fått en personlig återkoppling till sin hemadress några veckor efter att enkäten besvarades. I slutet av programtiden har landstinget successivt övergått till att använda en webb-baserad enkät. Det innebär att det personliga resultatet levererades omedelbart i anslutning till att enkäten besvarades. Återkopplingen baseras på de värden som personen själv uppgivit i enkäten. Den personliga återkopplingen gavs enligt en stoppljusmodell det vill säga värden som hamnar inom grön zon indikerar att hälsan och livsstilen är god, värden inom gul zon indikerar att personens hälsa eller livsstil inte är riktigt bra och slutligen värden inom röd zon indikerar att personen ligger inom riskområdet för ohälsa eller ohälsosam livsstil.

Ju fler värden en person har inom gul eller röd zon desto viktigare är det för personen att överväga möjligheten att förändra något i sin nuvarande situation. Tillsammans med återkopplingen fick alla som besvarade enkäten ett brev från arbetsgivaren med en uppmuntran att kontakta företagshälsovården för att få råd och stöd.

Återkopplingsarbetet av arbetsgruppernas gruppresultat har varit omfattande. Återkopplingsmöten har genomförts i stort sett vid alla arbetsplatser som deltagit i programmet. Respektive chef har ansvarat för återkopplingsmötet med stöd av någon från stödteamet och personalfunktionen. Återkopplingsmötet har i regel skett två till ca fyra månader efter enkätkartläggningen. Resultaten från kartläggningen har redovisats för respektive arbetsgrupp. Arbetsgruppen har sedan analyserat diskuterat vilka områden som ska prioriteras och upprättat en handlingsplan.



Handlingsplan

En av de viktigaste framgångsfaktorerna på arbetsplatsnivå är att upprätta handlingsplaner och genomföra åtgärder efter kartläggningen av arbets- och hälsoförhållandena – jämför gärna med kraven i föreskriften om det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM AFS 2001:01). Utvärderingen av AHA- projektet visade också att detta moment är avgörande för långsiktigt och hållbart resultat.

2. Företagshälsovårdens roll

Landstinget Sörmland har under programtiden haft ett ramavtal med AB Previa. Företagshälsovården har haft en central roll i programarbetet. Medarbetare som har hamnat i riskzon för ohälsa enligt enkätresultatet uppmuntrades att kontakta företagshälsovården för att få råd och stöd. Vid kontakt med Previa möttes medarbetaren av företagssköterskor som var utbildade inom AHA metodiken. De kunde med de utrednings- och stödmetoder som hör till AHA metodiken lotsa vidare och ge medarbetare stöd att ta tag i identifierade risker i syfte att förebygga framtida ohälsa.

Programmet för arbetsmiljö och hälsa följde ramavtalet som innebar att medarbetaren hade rätt att kontakta Previa för ett första kartläggningssamtal utan att behöva godkännande från närmaste chef. Om personen behövde en djupare utredning eller andra insatser kontaktades chefen som då gjorde en beställning av tjänsten hos Previa.

Stödteamet har haft återkommande samverkansmöten med Previa och diskuterat och planerat det gemensamma arbetet. Previa har också medverkat vid seminarier och informerat om sina resurser för stöd efter enkätsvar.



3. Resultat omgång 1 – 10

Följande resultatredovisning med reflektioner och förslag till åtgärder på koncernnivå baseras på sammantagna resultat från AHA enkäten under åren 2003-2008 inom Landstinget Sörmland.

Översikt:

	Landstinget totalt
Andel svarande	6421 utdelade enkäter under 2003-2008, 5042 inlämnade svar = 78,5 %
Medelålder	46 år
Andel kvinnor/män	81 % / 19 %
Arbetstid	36 tim/vecka
Andel som arbetar övertid varje vecka	27 %
Andel som tillhör en fast arbetsgrupp	71 %
Andel som har haft medarbetarsamtal	73 %
Andel i riskzon ¹	38 %

Tolkning av organisationsresultat

Enkäten är utarbetad för arbetsplatsprocessen i första hand. Resultatet, av de olika frågeområdena redovisas i staplar för de enskilda arbetsplatserna. Dessutom visas två referensvärden. Dels det sammantagna resultatet för övriga som medverkade i samma omgång i programmet och dels det offentliga referensvärdet ® som innehåller värden från 35273 offentliganställda inom kommuner och landsting i Sverige.

Enkätresultatet gav en gemensam bild av arbetsplatsens hälsa och arbetsmiljö. I de flesta fall bekräftade enkätresultatet en gemensam uppfattning om arbetsplatsens arbetsmiljö och hälsa men ibland omkullkastades den allmänna uppfattningen. Hög svarsfrekvens ökade delaktigheten och gav kraft i utvecklingsarbetet. Utfallet av enkäten kunde variera stort mellan olika arbetsplatser och arbetsgrupper. Medarbetarna analyserade och fick under återkopplingsmötet möjlighet att diskutera gruppens resultat och vilka områden som de tyckte

¹ Inom riskzon avser personer som har rött värde (i hög riskzon för framtida hälsoproblem) inom minst ett av följande områden; nacke-rygg, hjärta-kärl, livsstilsrisk (minst 4 av 9 faktorer), gult/rött värde på luftvägar och eller gult/rött värde på alkohol.



var viktiga att arbeta vidare med. I de fall resultaten tenderade att visa på något särskilt var rekommendationen att göra en bredare eller djupare analys av frågan eller området.

Den första frågan som diskuterades var om gruppen kände igen sig eller inte i resultaten. Gruppen gavs utrymme att diskutera och analysera sitt läge och sedan i samspel med sina chefer föreslå och genomföra åtgärder. Dessa diskussioner och analyser var kärnan i arbetet och en viktig framgångsfaktor som gav resultaten en ytterligare dimension. Den avgjort viktigaste faktorn för framgång var att ha systematik, struktur och engagemang för uppföljning och att driva det fortsatta arbetet.

På organisationsnivå går att se tendenser genom att jämföra den egna organisationens resultat med det offentliga referensvärdet ®. Ännu intressantare är att titta på stapelhöjden. Dels redovisades resultaten avseende livsstil och hälsa i procentandelar. Dessa är möjliga att räkna om till antal individer som t ex uppgivit att de har besvär från rygg och nacke eller utsatts för kränkande särbehandling. Resultaten avseende psykosociala faktorer redovisades med medelvärden. I enkäten fanns fem svarsalternativ, dessa omvandlades till en skala från 0-100. Om ett medelvärde ansågs vara bra eller dåligt bedömdes av den grupp som resultatet gällde. Det är alltid viktigt att staplar och resultat sätts in i sitt sammanhang och blir en del i en helhetsbedömning. Det fanns dock några riktlinjer i medelvärdet. Om gruppens medelvärde befann sig mellan 0-20, hade majoriteten svarat "instämde inte alls" eller att något var "mycket dåligt". Medelvärdet 20-40, kunde översiktligt tolkas som något "dåligt". Medelvärden mellan 40-60 var varken bra eller dåligt. Däremot var värden från 60 poäng och uppåt "bra" och värden mellan 80-100 poäng "Mycket bra". Det finns dock ett undantag. Det är området arbetskrav, där ett värde mellan 40-60 anses vara rimliga arbetskrav. Utifrån dessa tolkningsriktlinjer har stödteamet analyserat de sammantagna resultaten mellan åren 2003-2008 på organisationsnivå. De som kallas goda och acceptabla resultat i denna rapport gäller resultaten över 60 poäng. Övriga resultat under 60 poäng ligger till grund för förslag till förbättring och fortsatt utveckling.

Resultat och reflektion

Hälsa och Livsstil

Livsstil och hälsa: Landstingets medarbetare något bättre livsstil än referensvärdet ®² men skillnaden är liten. Andelen medarbetare i hög riskzon är inte hög men omräknat till antal blir siffrorna mer intressanta. Relativt många har under de fem år kartläggningen genomförts hamnat i hög riskzon för framtida hälsoproblem på grund av livsstilsfaktorer. Det gäller områdena; fet kost, brist på regelbunden motion, rökning, riskfyllt

² Det offentliga referensvärdet ® innehåller värden från 35273 offentliganställda inom 30 kommuner och landsting i Sverige.



alkoholbruk, karaktärsdrag som kännetecknar stressbenägenhet, symtom på utmattning och övervikt. Men skillnaden är liten. Hit hör även sömnproblem och brist på återhämtning samt nack- och ryggproblem.

Det är evidensbaserad kunskap att motion och fysisk aktivitet förebygger flera former av sjuklighet bl. a hjärt- och kärlsjukdom. Av 5042 svarande hamnade 1835 personer i hög risk för framtida ohälsa p.g.a. att de saknar förebyggande motionsvanor. Allmänt rekommenderas fysisk aktivitet i någon form minst en halvtimme per dag. Även motion under kortare stunder och på lättare ansträngningsnivå har stora förtjänster och bör uppmuntras. Men den har också en positiv effekt i förebyggandet av t ex kranskärlssjukdom. Motion och fysisk aktivitet som kan ge ökad kondition och styrka är mycket positivt ur aspekten att många arbeten inom landstinget är tunga. Motionen har även positiva effekter för den psykiska hälsan och ökar välbefinnandet.

756 personer låg i högrisk för framtida ohälsa p.g.a. rökning och 873 vad gällde stressbenägenhet. 548 personer låg i hög riskzon p.g.a. utmattning och 930 personer hade en riskfylld övervikt. 523 personer hade stora sömnproblem och 1353 personer kände sig inte utvilade och återhämtade efter ett par dagars ledighet. 266 personer hade riskfyllda alkoholvanor.

3221 medarbetare befann sig i riskzon på grund av nack- och ryggbesvär.

Andelen som angett att de varit sjukskrivna någon gång under de senaste tolv månaderna var 67 procent (3366) av de 5042 som besvarade enkäten. 3344 uppgav att de gått till arbetet trots att de med tanke på sitt hälsotillstånd borde ha stannat hemma. Dessa siffror gäller självrapporterad sjukfrånvaro respektive sjuknärvaro och ska ses som ett komplement till helhetsbilden.

De frågor i enkäten som utreder hälsa och livsstil utgår huvudsakligen från de fem diagnosområden som står för 80 procent av alla långtidssjukskrivningar. Det är nack- och ryggbesvär, problem i luftvägarna, hjärt- kärlsjukdom och psykiska besvär med tonvikt på stressrelaterad ohälsa. Sannolikt finns vinster att göra såväl mänskligt som ekonomiskt genom hälso- och livsstils satsningar hos arbetsgivaren.

Nack- och ryggbesvär

Nack- och ryggbesvär är ett stort problem i Sverige. Varje år nyinsjuknar omkring 400 000 svenskar med smärtor i ryggkotpelaren, främst ländrygg och nacke, som leder till arbetsoförmåga och sjukskrivning. Inom HUR-projektet, (Hälsoekonomisk Utvärdering av Rehabilitering) har flera utvärderingsstudier på rehabilitering av rygg- och nackbesvär gjorts. Projektet drevs av sektionen för personskadeprevention vid Karolinska Institutet under åren 1994-1999 med professor Åke Nygren som projektansvarig.



Studierna visar sammanfattningsvis att rehabilitering lönar sig om man arbetar strukturerat och målinriktat samt fokuserar på nuet och den närmaste framtiden. En viktig bas i rehabiliteringen är den egna arbetsplatsen med fysisk träning kring specifika moment och rörelser i deltagarens yrkesarbete. (Rehabilitering – vägen till ett bättre liv, HUR-projektet, Åke Nygren, sektionen för personskadeprevention, KI). Inom Landstinget Sörmland genomförs kontinuerligt ergonomiutbildningar på många arbetsplatser. Syftet är att förebygga ohälsa och skador.

Problem i luftvägarna

I enkäten ställs frågor om luftvägssymtom. Det har visat sig att ungefär var fjärde rökare som är 40 år eller äldre utvecklar kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL. Det enda sättet att upptäcka KOL i ett tidigt skede är att utföra en lungfunktionsundersökning s.k. spirometri.

Hjärt-kärlsjukdom

Resultatet visar hög risk för hjärt-kärlsjukdom om man har kärlkramp eller har genomgått hjärtinfarkt, bypassoperation eller PTCA (ballongvidgning kärl). Forskning har visat förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdom vid livsstilsrisk (ett antal faktorer som rökning, brist på motion, fet kost, stressbenägenhet, utmattning, högt blodtryck, förhöjt kolesterol, diabetes och övervikt), spänt arbete (se resultat krav och kontroll) och även vid störd sömn.

Psyksiska besvär eller utmattningsdepression

En forskargrupp vid Karolinska Institutet – Marie Åsberg, Åke Nygren, Gunnar Rylander och Ingrid Rydmark hävdar att uttrycket utbrändhet kan ge intryck av ett tillstånd som det inte går att återhämta sig från, vilket man kan. De har konstaterat i sin forskning att mer än hälften av dem som lider av utbrändhet i den grupp som de studerade också hade en klinisk depression som ett resultat av den mångåriga stress de varit utsatta för. De led av en utmattningsdepression.

Forskarna vid Karolinska Institutet talar om en utmattningsspiral som så småningom leder till utmattningsdepression. Det är en mångårig process med långvarig stress utan möjlighet till återhämtning som leder till en rad kroppsliga och psykiska symptom. Det börjar ofta med värk i kroppen, nacke, axlar, rygg är vanligast. Men även magbesvär och smärtor i bröstkorgen och hjärtat förekommer. Sömnbesvär leder till trötthet och energilöshet. Nästa steg är minnesstörningar och koncentrationsstörningar som kan leda till känslor av skuld och skam. Ängest är vanligt och man blir nedstämd. Detta kan utvecklas till en depression, en utmattningsdepression, där även självmordstankar kan förekomma.

Riskfyllda alkoholvanor

Värdet för alkohol visar andelen med möjlig förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion som i förlängningen kan få negativa följdverkningar. I



Sverige är andelen högkonsumenter av alkohol cirka tolv procent bland män och fem procent bland kvinnor. En hög alkoholkonsumtion eller missbruk av droger påverkar förr eller senare arbetsplatsen. Förutom att droger kan vara en direkt fara för arbetsmiljön när det gäller olyckor och slarv, påverkas också den psykosociala arbetsmiljön. Genom att ha en tydlig hållning, rutiner för hantering och information om de här frågorna på arbetsplatsen undviker man många problem. Inom Landstinget Sörmland finns rutiner för hantering av alkohol och droger på många arbetsplatser. En koncernövergripande policy för alkohol och droger har utarbetats under 2008.

Psykosocial arbetsmiljö

Stöd och ledarskap

Ett väl fungerande ledarskap skapar förutsättningar för ett arbetsklimat som präglas av öppenhet, uppmuntran och stöd. Förmåga att genomföra idéer och förändringar är också väsentliga ledaregenskaper liksom att agera på ett sätt som upplevs som rättvist och opartiskt. Ledarskapet är en viktig komponent i den psykosociala arbetsmiljön då det påverkar många andra arbetsmiljöfaktorer.

Uppmuntrande chefer har förmåga att motivera människor, sprida energi, entusiasm, uppmuntra medarbetare till att uttrycka åsikter och ge möjlighet till personlig utveckling. Forskning har visat att arbetsledare på mellannivå, med höga nivåer av uppmuntrande ledarskap, betraktades av sina medarbetare som mer innovativa, influerande och inspirerande (AHA-projektet, Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet).

Socialt stöd kan delas in i fyra olika typer av stödjande beteenden eller handlingar. Känsломässigt stöd handlar om empati, vänskap, tillit och omtanke. Denna typ av stöd har visat sig ha ett starkt samband med upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet. Instrumentellt stöd berör tillgången till resurser. Informationsstöd handlar om att kunna få råd, förslag och upplysningar. Utvärderande stöd innebär att få bekräftelse.

Socialt stöd har visat sig vara viktigt för den enskildes hälsa och trivsel på arbetet. Otillräckligt socialt stöd och höga krav kan bl.a. kopplas till förekomsten av besvär från nacke och axlar. (AHA-projektet, Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet) I de fall medarbetaren har ett spänt arbete, dvs. höga krav och låg kontroll över arbetet kan det till viss del kompenseras och balanseras med ett gott socialt stöd från chef och arbetskamrater.

Varierande resultat

Sammantaget visar resultatet för Landstinget Sörmland ett gott ledarskap förutom värdet för uppmuntrande ledarskap som hamnade på 51 poäng.



Värden över 60 poäng anses som ett gott resultat. Det samlade resultatet är ett medelvärde.

Resultaten visade att det finns stora variationer mellan arbetsplatserna. I de fall chefen har fått mindre goda omdömen av sina medarbetare har det lett till olika åtgärder. I några fall kom man fram till att den största kritiken bottnade i organisationsfrågor som man på olika sätt kunde hitta lösningar på och som i sin tur ledde till ett mer närvarande ledarskap. Ibland har det räckt med att få tala ut om de saker som man var missnöjd med. Det kunde i vissa fall leda till förklaringar och lösningar. I vissa fall kunde arbetsgruppen acceptera den del som man inte var så nöjd med om man samtidigt kunde belysa det som var bra. I några enstaka fall valde chefen med stöd av sin chef och personalfunktionen att gå vidare till andra arbetsuppgifter.

Enligt en studie från Arbetslivsinstitutet (6 000 svar från offentlig sektor) är en bra chef den viktigaste faktorn för att få nöjda anställda. De nöjda har förtroende för chefen och tycker att de får stöd. De missnöjda känner tvärtom.

Studien visar att nöjda i allmänhet har ett annat förhållningssätt till problem än de missnöjda. Om de nöjda har problem försöker de hitta en lösning, medan de missnöjda förblir passiva. Studien stärker de erfarenheter som stödteamet har fått i arbetet med AHA-metoden. I de verksamheter där medarbetarna är nöjda med sin närmsta chef och chefen är drivande och engagerad i arbetsmiljöarbetet har man också arbetat bra med enkätsvaren och haft en stor delaktighet i arbetet med handlingsplaner och åtgärder.

Krav och kontroll

Krav och kontroll i arbetet är relaterade till varandra.

Kontroll över arbetssituationen är viktig för engagemang, motivation och prestation och en väsentlig del i en hälsosam arbetsmiljö.

Spänt arbete - innebär upplevelse av obalans mellan krav och kontroll vilket kan innebära upplevelser av stress. Cirka en tredjedel av de landstingsanställda upplever sig ha ett spänt arbete. *Se bild nedan.* Det innebär att individen upplever en hög psykisk arbetsbelastning och samtidigt litet utrymme att påverka, styra och ta beslut avseende det egna arbetet. Forskning visar att en motbalanserande och kompenserande faktor är ett gott stöd från chef och arbetskollegor. Det gäller till exempel stöd i form av empati, instrumentellt stöd (tillgång till resurser), informationsstöd (råd, förslag, upplysningar) och utvärderande stöd (att få bekräftelse).

Området arbetsorsakad stress diskuteras och en hel del forskning pågår kring det. Flera olika stressteoretiska modeller pekar på områden och kombinationer av faktorer som centrala när det gäller att motverka stress i arbetslivet. Det gäller exempelvis balans mellan krav och kontroll, socialt stöd men även faktorer som inre ambition, belöning, uppskattning, rättvisa



och rimlighet i arbetsorganisation och arbetsledning samt rättvis behandling av personal. Den amerikanska forskaren Christina Maslach har definierat de sex faktorer som stressar oss mest på arbetet som:

Hög arbetsbelastning

Brist på kontroll

Brist på belöning (otillräcklig lön och uppskattning)

Dåligt samspel med andra

Orättvisa

Värderingskonflikter

Skriften "Hälsofrämjande som en affärsstrategi, fakta och argument" av Folkhälsoinstitutet och Prevent lyfter betydelsen av hälsa som en del av systemet. Bra verksamhet är beroende av organisatoriska förutsättningar, mellanmännsliga relationer och individernas hälsa. Det mest självklara sättet att må bättre även när det gäller stress är utöver arbetsorganisatoriska och mellanmännsliga relationer, fysisk aktivitet. En halvtimme om dagen då muskler och hjärta får arbeta förebygger såväl fysisk som psykisk stress. Dels innebär den fysiska aktiviteten en "stressupplösning", dels ökar stresstoleransen när man får en bättre fysik. Att det dessutom ökar syreupptagningsförmågan och därmed ger bättre kondition, rörlighet och balans för att orka med arbetslivets krav och en aktiv fritid är välkänt.

® i bilden nedan = det offentliga referensvärdet.

Landstinget Sörmland Krav och kontroll		Arbetskrav i arbetet	
		Låga	Höga
Kontroll i arbetet	Hög	Avspänt arbete 29,6% ®=28,6	Aktivt arbete 23% ®=18,1
	Låg	Passivt arbete 18,3% ®=25,9	Spänt arbete 29,4% ®=27,4

Mål och roll

Målkvalitet handlar om att de mål som sätts för en individ är klara och realistiska samt även att individen känner sig delaktig i målsättningen. Resultaten visar att målkvaliteten upplevs som bra, rolltydlighet och rollförenlighet likaså. Det innebär att upplevelsen av att ha tydliga



ansvarsområden och veta vad som krävs av medarbetaren i arbetet är hög och att rollerna upplevs förenliga.

Mål och roll är också kopplat till förutsättningarna att prioritera i sitt arbete. Något som är viktigt när man har ett spännande arbete.

Organisationsklimat

Atmosfären på arbetsplatserna upplevs i hög grad vara uppmuntrande, stödjande, avslappnat och trivsamt. Anställda uppmuntras i hög grad till och tar också egna initiativ till att göra förbättringar och kommunikationen på arbetsplatsen upplevs vara tillräcklig.

Lägst ligger variabeln personalinriktat klimat där de flesta har svarat att de "ibland eller "ganska sällan" upplever organisationsklimatet som personalinriktat. Det innebär att många medarbetare upplever att arbetsgivaren inte intresserar sig för personalens hälsa och välbefinnande i någon större omfattning. Stapeln för personalinriktat klimat är låg även för referensgruppen.

Stödteamet mötte ofta samma förklaring till ovanstående hos både medarbetare och chefer. De upplevde att oklara signaler från ledningen t ex vad gäller friskvård och hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Den knappa ekonomin har också varit ett återkommande tema i arbetsgruppernas diskussioner om möjlighet till hälso- och friskvårdssatsningar. Det finns en koncerngemensam friskvårdspolicy inom Landstinget Sörmland som upplevs otydlig. Den ger dock legitimitet till att sätta in insatser på arbetsplatserna när behov av förebyggande insatser har påvisats. Men det är otydligt för många verksamheter hur den aktuella friskvårdspolicyn rent konkret kan tillämpas dvs. vilka aktiviteter som är möjliga att sätta in. Policyn tillämpas olika inom landstingets olika förvaltningar. Flera förvaltningar har upprättat sin egen friskvårdspolicy. Detta gör att det finns stora skillnader i förhållningssätt, ekonomiskt stöd till och praktiskt genomförande av friskvårdsinsatser inom de olika förvaltningarna i Landstinget Sörmland.

Jämlikhet

Jämlikhet är ett samlingsbegrepp som innefattar jämställdhet, jämlikhet mellan olika åldersgrupper och mellan anställda med olika nationellt ursprung. **Jämställdhet** handlar om kvinnors och mäns lika rätt i fråga om arbete, arbetsvillkor och utvecklingsmöjligheter. En studie inom några EU-länder visade att den upplevda jämställdheten mellan kvinnor och män, till viss grad, är relaterad till arbetstillfredsställelsen på arbetet. **Jämlikhet i ålder** och **jämlikhet i nationellt ursprung** ryms även i begreppet mångfald. Grunden när det gäller mångfald är att acceptera att de anställda består av olika slags människor. Mångfalden består av synliga och icke synliga skillnader och inkluderar faktorer som kön, ålder, bakgrund, handikapp, personlighet och sätt att arbeta.



Alla dessa tre variabler ligger högt i Landstinget Sörmland vilket betyder att det är endast ett fåtal som har märkt ojämlikhet i behandlingen av medarbetare p.g.a. ålder, kön eller nationellt ursprung. Området jämlikhet har sällan setts som en fråga som arbetsplatserna har prioriterat att arbeta vidare med.

Engagemang

Området engagemang hamnade på en neutral nivå d.v.s. att medarbetare varken instämde i eller tog avstånd från påståenden som beskriver den anställdes inställning till organisationen. Likaså om han eller hon talar väl om organisationen och om personliga värderingar överensstämmer med organisationens. Medelvärdet kom inte över de 60 poäng som krävs för att resultatet ska anses vara "Bra" och rekommenderas därför som ett område att uppmärksamma och utveckla.

Arbete, grupp och individ

Här värderas bland annat hur man trivs och tycker att arbetet fungerar i sin arbetsgrupp, arbetets påverkan på privatlivet, skicklighet i arbete, arbetsmotivation, tillit till ledning, förutsägbarhet om framtida krav och utveckling i arbetet.

Resultaten vad gällde grupparbete, balans mellan arbete och privatliv och skicklighet i arbetet, blev relativt högt, fyra på en fem gradig skala. Variabeln förutsägbarhet hamnade på en medelnivå.

Personalutveckling

Här värderas medarbetarsamtal, feedback, immateriell och materiell belöning samt kompetensutveckling.

Feedback beskriver i vilken grad en individ får information om sin arbetsinsats och är kopplat till mål och roll. Feedback är centralt för en individs motivation och en grundläggande förutsättning för att en person skall kunna lära sig av sina erfarenheter.

Belöning för ett väl utfört arbete, i form av pengar och andra förmåner (materiell belöning) och uppmuntran (immateriell belöning) är centralt både för arbetsmotivation och välmående. Anställda som upplever att de gör en stor ansträngning på arbetet men får för lite belöning trivs sämre med arbetet och är mer sjuka än de som får positiv uppmärksamhet.

Generellt kan man märka en hög ambition hos landstingets chefer att hålla medarbetarsamtal och för många medarbetare är kompetensutveckling ett naturligt inslag i arbetet. Utveckling inom verksamhet och yrke kräver det. 73 % hade haft ett medarbetarsamtal minst en gång det senaste året. Av de fem variablerna kring personalutveckling var medarbetarna mest nöjda med sitt medarbetarsamtal. Feedback ansåg medarbetare att de får ibland och belöning upplever de att får i ganska liten omfattning. Möjlighet till kompetensutveckling ansåg de att de får ibland.



Resultaten vad gäller feedback dvs. få regelbunden information om kvalitén på det arbete respektive medarbetare utför, upplevelsen av att få belöning för väl utfört arbete samt stöd av chef att utveckla sina färdigheter rekommenderas av stödteamet som områden för förbättring.

Mobbning och trakasserier

Mobbning (trakasserier, kränkande särbehandling) förekommer på en del arbetsplatser där såväl enskilda individer som grupper kan bli utsatta. För att kalla något ”mobbing” skall den kränkande särbehandlingen ske vid upprepade tillfällen under en längre period och personen som är utsatt för detta upplever att hon/han har svårigheter att försvara sig. Det räknas inte som mobbing om två lika starka personer har en konflikt eller om det bara gäller en enda händelse. Mobbing och trakasserier som pågår systematiskt och konsekvent har visat sig medföra en ökad ohälsa, både fysisk och psykisk samt en lägre tillfredsställelse på arbetet.

11 %, dvs. 551 personer angav att det iakttagit att någon utsatts för mobbing på arbetsplatsen under de senaste sex månaderna. 3 % dvs. 150 personer angav att de själva utsatts för mobbing på arbetsplatsen under de senaste sex månaderna. För att garantera anonymiteten har dessa resultat hittills endast registrerats på organisationsnivå men området har ofta redovisats och föranlett viktiga diskussioner i arbetsgrupperna.

Landstingsgemensamma riktlinjer och rutiner för hantering av kränkande särbehandling har utarbetats under 2008.

Datoranvändning

Cirka en tredjedel använder datorn mer än fyra timmar varje dag. 90 % av medarbetarna anser att de har tillräcklig kompetens och 93 % i uppfattar datortekniken som ett hjälpmedel i arbetet. Båda värdena är tydligt högre än hos referensgruppen.

Belastningsergonomi

Andelen som arbetar med tunga lyft och framåtböjd rygg är nästan 10 % lägre än referensgruppen. Till antalet blir det ändå många som arbetar med tunga lyft och förflyttningar samt arbetar med framåtböjd rygg. 1795 medarbetare angav att de utför tunga lyft eller förflyttningar i sitt arbete dagligen. 2483 medarbetare svarade att de arbetar med framåtböjd rygg och 1378 medarbetare uppgav att de arbetar med armar ovan axelhöjd under en vanlig arbetsdag. Ett observandum i sammanhanget är att hela 3556 personer uppgivit att de lider av nack- och rygg besvär.

Belastningsergonomi är ett område som ständigt är och bör vara aktuellt. Under de senaste åren har t ex hälso- och sjukvårdsorganisationen arbetat mycket med utveckling av utbildningar och rutiner inom området för vissa grupper. Men behovet är fortfarande stort inom många arbetsgrupper och det är en bit kvar till kontinuitet vad gäller t ex utbildningar. Behov finns av



fortsatt utveckling av rutiner och system för att upprätthålla kompetens inom ergonomi samt utbildning i ergonomiska riskbedömningar.

Tunga lyft	39%
Framåtböjd rygg	54%
Armarna ovan axelhöjd	30%

Vård- eller utbildningskvalitet

Här värderas personalens uppfattningar om kvaliteten på den vård och omsorg som ges på deras arbetsplats utifrån ett patient respektive elevperspektiv.

Landstingets medarbetare värderade kvalitet i vård respektive utbildning högt.

4. Övriga resultat

Kontakter med företagshälsovården

Av de 5042 landstingsanställda som besvarat enkäten mellan åren 2003 och 2008, hamnade 1916 (38 %) inom riskzon för framtida ohälsa. Alla dessa 1916 personer rekommenderades att kontakta företagshälsovården för råd och stöd att förebygga framtida ohälsa. Av dem valde totalt endast 321 personer (17 %) att ta hjälp av företagshälsovården. Det är ett intressant resultat i sig att så få valde att ta stöd från företagshälsovården.

Förhoppningsvis har signalerna ändå lett till ökad kunskap samt insikt om behovet av att ändra livsstil och levnadsvanor och arbetsmiljöåtgärder.

Majoriteten av de problem som medarbetare har sökt för hos företagshälsovården är besvär från nacke och rygg, stress och utmattning men ett flertal har även sökt för rökning, luftvägsbesvär samt hjälp med att ändra motionsvanor.

Några av de åtgärder som företagshälsovården har hjälpt till med är ryggråd, ergonomiska råd på arbetsplatsen, stödsamtal och stresshantering, friskprofil med handlingsplan och uppföljning, kostråd, motionsråd, stöd till viktminskning och rökavvänjning samt läkarbedömning.

Företagshälsovårdens roll har varit att agera som hälsocoach genom att motivera och skapa tilltro till den egna förmågan

Åtgärderna finansierades av respektive verksamhet. Sammanlagt kostade åtgärderna under fem år totalt 1,044930 kronor. I genomsnitt har åtgärderna kostat 208 815 kronor per år. Detta är endast en liten del av den totala kostnaden för företagshälsovård under ett år. Företagshälsovården har mellan åren 2004 – 2008 kostat i genomsnitt cirka 8 Mkr per år.

Förebyggande åtgärder föranlett av programarbetet har således stått för endast cirka 2,6 % av den totala kostnaden för företagshälsovård i landstinget per år.



Landstinget har under hela programtiden haft ett ramavtal om företagshälsovård med AB Previa. Previa har reflekterat kring programsatsningen och sin roll i arbetet.

Previas menar att programmet har bidraget med följande aspekter:

- skapat förutsättningar till att hjälpa riskpersoner i tid
- att vårdpersonal har trots sin medicinska kompetens inte alltid förmåga att vårda sin egen hälsa
- det är inte alltid lätt att som vårdpersonal söka hjälp för egen del
- anställda känner sig sedda genom att arbetsgivaren visar att man bryr sig om sin personal
- Previa betonar medarbetarens eget ansvar för sin hälsa
- att individåtgärder vid uppföljning hos företagshälsovården visat sig ge tydliga resultat
- att åtgärderna har förebyggt ohälsa och sjukskrivning
- att programarbetet hade en bra metod att förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet i landstinget
- att det var ett viktigt led i att skapa sunda arbetsplatser där personalen trivs, mår bra och presterar
- att det är viktigt med åtgärder på såväl individ som på arbetsplatsnivå
- chefer och medarbetare bör framöver vara bättre på att se tidiga signaler på ohälsa och agera snabbt
- att det är viktigt att behålla arbetssättet och följa upp kontinuerligt.

Sjukfrånvaro

Har sjukfrånvaron påverkats?

Det tog tid innan resultaten i form av minskad sjukfrånvaro visade sig. Det är förstås svårt att hänvisa den positiva utvecklingen av sjukfrånvaron till programarbetet eller någon annan enskild faktor. Det mest sannolika är att de sammantagna åtgärderna inom hälsa, arbetsmiljö och rehabilitering under loppet av flera år har gett resultat. Liksom att åtgärder har genomförts parallellt på individ, grupp och organisationsnivå. Dessa parallella satsningar på flera nivåer har sannolikt varit viktiga framgångsfaktorer, liksom utvecklingen i samhället när det gäller arbetet med sjukfrånvaro och rehabilitering. När programmet startade var sjukfrånvaron över 90 dagar uppe i 6,2 %. Vid årsskiftet 2008 var den nere i 3,9 %. Antal sjukfrånvarodagar per anställd var vid programstart 27,4 dagar och var vid årsskiftet 2008 nere i 19,2. Arbetsskador har inte varit möjligt att mäta, då tillförlitlig statistik inom landstinget saknas.

6. Områden att arbeta vidare med

Syftet med Programmet för arbetsmiljö och hälsa var att komma tillrätta med ohälsa och utveckla Landstinget Sörmland till en organisation med god



arbetshälsa. Målen var att minska långtidssjukfrånvaron och arbetsskadorna successivt samt skapa hälsofrämjande processer på arbetsplatser.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att målen är till stor del uppfyllda förutom på en punkt där mätning inte har varit möjlig. Det gäller minskning av antalet arbetsskador där tillförlitlig statistik inom landstinget saknas. Sjukfrånvaron har minskat betydligt och de hälsofrämjande processerna har kommit igång både på individ-, arbetsgrupp och organisationsnivå. Det är nu dags att ta arbetet vidare. Det finns många goda resultat att värna om men det finns behov av förbättrings- och utvecklingsarbete också. Stödteamet vill här med stöd av resultaten samt egna bedömningar lyfta några områden för vidareutveckling.

Allmänt

Det är viktigt att arbetet fortsätter på den inslagna vägen och vidareutvecklas utifrån programmets intentioner samt erfarenheter och kunskaper. Området är komplext och innefattar arbete på individ-, grupp- och organisationsnivå utifrån de hälsofrämjande, förebyggande och återskapande perspektiven. Att arbete på alla nivåer och i alla perspektiven bedrivs parallellt, målinriktat och långsiktigt är en viktig framgångsfaktor. Programarbetet har till stor del fokuserat på att förbättra det förebyggande arbetsmiljöarbetet och rehabiliteringsarbetet. Mycket talar för att nu behöver det hälsofrämjande utvecklingsarbetet sättas i fokus.

En god arbetsmiljö är också av betydelse för att uppfattas som en god och attraktiv arbetsgivare. Insatser för att främja en god arbetsmiljö blir därför också ett viktigt stöd för den framtida personal- och kompetensförsörjningen.

Sammanfattande rekommendationer

✓ Utveckla arbetsgivaruppdraget för att bli en mer hälsoinriktad arbetsgivare. Medarbetarnas upplevelse av att arbeta i en miljö som främjar hälsa är en förutsättning för att det hälsofrämjande patientarbetet ska få genomslagskraft.

✓ Tydliggöra styrning, ledning och uppföljning av ett hälsoinriktat arbete. Överväga att införa ett ledningssystem för arbetsmiljö – och hälsoarbetet.

✓ Fortsatt utveckling av stöd och verktyg för det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet.

✓ Utveckla systematik och koncerngemensamma utbildningar inom hälsa och arbetsmiljö för chefer och skyddsombud.



✓ Överväg utveckling av ett medarbetarskapsprogram som ett komplement till ledarskapsprogrammen.

✓ Fortsätta satsningar på ergonomiutbildningar.

✓ Djupare analys av vilka åtgärder som behöver sättas in som förebygger och minskar upplevelse långvarig av stress.

✓ Fortsätta med ledarskapsutbildningar och använda programmets erfarenheter och resultat vid planering av dessa. Som exempel kan nämnas behovet av förbättringsåtgärder inom områdena personalutveckling, uppmuntrande ledarskap och personalinriktat organisationsklimat.

✓ Se över den koncernövergripande friskvårdspolicyn liksom varje chefs mandat och möjlighet att sätta in riktade insatser för sin personal.

✓ Överväga några generella och återkommande hälsofrämjande åtgärder som uppmuntrar medarbetare att förbättra sin livsstil och hälsa.

✓ Utveckla samarbetet mellan arbetsgivaren och landstingets fritidsföreningar.

✓ Fortsätta utvecklingen av arbetet med rehabilitering, t ex ett systemstöd för rehabiliteringsarbetet och förbättra det tidiga rehabiliteringsarbetet.

✓ Utveckla tillgången till bra kartläggningsverktyg samt stöd och uppmuntran till åtgärder på individ, grupp och organisationsnivå.

✓ Fortsätta utvecklingsinsatser kring samarbetet med företagshälsovården och Försäkringskassan.



6. Slutord

Resultaten efter avslutat programarbete är goda, inte enbart sett till minskad sjukfrånvaro. Insikten om vikten av arbetsmiljö- och hälsoarbetet som en aspekt i verksamhetsutvecklingen har ökat på alla nivåer i organisationen. Inom många av landstingets arbetsplatser har ett seriöst arbetsmiljö- och hälsoarbete lett till att en rad åtgärder har genomförts. Systematiken i arbetsmiljöarbetet har ökat.

Arbetsmiljöarbete pågick innan programmet startade och kommer att fortsätta pågå efteråt. Det programmet har främst bidragit till är att ge fart åt arbetsmiljö- och hälsoarbetet och kraftsamla kring det på alla nivåer i organisationen. Arbetsmiljö- och hälsoarbetet gagnar individer, arbetsgrupper och organisationen. Framför allt så leder den till att förbättra och effektivisera den verksamhet som landstinget bedriver. Vi avslutar med visionen för Suntliv satsningen och hoppas att den fortsätter att vara vägledande för utvecklingsarbetet inom Landstinget Sörmland.

Sunt livs vision

Genom aktiva insatser på arbetsplatsen, ska vi gemensamt stimulera till långtidsfriska medarbetare samt åtgärda orsaker som stöter ut människor från arbetslivet.





Bilaga 1

Ekonomi:

Genomförande av programarbetet:

Kostnader för programarbetet innefattar stödteamets lönekostnader, seminariekostnader samt övrig administration under 2003-2008.

2003: 916

2004: 1 200

2005: 1 897

2006: 2 046

2007: 1 490

2008: 711

Summa: 8 260 mnkr

Företagshälsovård:

Totalt för åren 2003-2008; 1 044 930 mnkr.

Summan avser de av företagshälsovården fakturerade kostnaderna för individuella åtgärder med anledning av AHA enkäten och som finansierats av respektive verksamhet.



Bilaga 2

Lärseminarier

2003-2006 anordnade programmet tre-fyra stycken lärseminarier med olika teman varje år.

2006

Lärseminarie 1: Michael Ostrelus "Hur får vi tillvaron att gå med "plus"?"

Lärseminarie 2: Lena Nevander Friström "Vems liv är det du lever? - Om stress och obalans i livet"

Lärseminarie 3: Lou Rossling "Själ och hjärta"

2005

Lärseminarie 1: Janis Jegers "Arbetsmotivation"

Lärseminarie 2: Anders Lugn "Hur man skapar långtidsfriska individer och organisationer"

Lärseminarie 3: Sanna Edihn "Hälsa, Självläkning och Välmående

Lärseminarie 4: Per Naroskin "Känslan av att göra ett bra jobb"

2004

Lärseminarie 1: Isabella Thambert "Kommunikation som arbetsmiljöfråga"

Lärseminarie 2: Charlotte Mårtensson "Alkohol och droger i arbetslivet"

Lärseminarie 3: Marika Ronthy "Utvecklingssamtal"

Lärseminarie 4: Liv Balstad "Mobbing på arbetsplatser"

2003

Lärseminarie 1: Lars-Erik Burström "Det systematiska arbetsmiljöarbetet - SAM"

Lärseminarie 2: Malin Josephsson "Rehabilitering" samt Teater Sörmland med pjäsen "Eva-Britt Larsson - en helt vanlig människa"

Lärseminarie 3: Rigmor Robert "Förändringsprocesser"

Lärseminarie 4: Töres Theorell "Arbetsliv och hälsa - hur påverkar inflytande och delaktighet de anställdas hälsa?"



Bilaga 3

Bilageförteckning

Programdirektiv

Programplan

Kommunikationsplan

Informationsbroschyr – Program för arbetsmiljö och hälsa

Informationsbroschyr – Enkätkartläggning

Nulägesbeskrivning

Att arbeta med enkätresultat

Processbild 2007

Enkätresultat

AFA Försäkrings utvärderingsrapport

Resultatmål och mått, revidering 2005

Medverkande arbetsplatser

Omg 1 Start jan 2003
Psykiatriska kliniken, KSK
Barnkliniken, MSE
Vårdplatsenheten, NLN
Medicinkliniken, NLN
Paramedicin, NLN
Mariefreds vårdcentral

omg 2 Start jan 2004
Ambulansen
Bagaregatans VC, SHSO
Damsdalskolan, HH
Ekensbergs VC, SHSO
Gnesta VC, SHSO
Karsudden
Oxelösunds VC, SHSO
Samlad mottagning, KSK
Åsidans VC, SHSO

Omg 3 Start sept 2004
Akuten, NVHSO
Rehabkliniken, SHSO
Vårdplatsenheten NVHSO
Ögonkliniken, NVHSO
Ökna skolan, K.U

Omg 4 Start jan 2005
Akuten, NLN
Barnhälsovården
Barn och ungdoms psyk, Södra
Eskilstuna Folkhögskola
Kompetensenheten, NL
Radiologen, MSE samt KSK
Åsa Folkhögskola

Omg 5 Start sept 2005
Kost
Landstingsarkiv mfl
Vaktmästeri
Landstingsfastigheter
Paramedicin, MSE;KSK
Service, MSE;KSK
Service, NLN
Trosa VC
Växel (telefon)

Omg 6 Start jan 2006
Med klin Ivak KSK
Kvinnoklin MSE och KSK
Klinikerna Infektion, hud, lunga
Karsudden D-enh, Arbets-soc ter
Allmän kultur
Sörmlands Musik o teater
Sörmlands Museum

Omg 7 Start Set 2007
Vårdplatsenheten KSK
Medicinsk fysik och teknik
Ger/Rehab KSK
Kirurg Uro MSE
Hjälpmedelscentralen
Personalutvecklingsenheten, Lov
Karsudden adm
Karsudden B-enheten
Folkhälsoenheten, Lov
Enheten Medicinsk utv, Lov
Samhällsmed enheten, Lov

Omg 8 Start jan 2007
Kirurg klin NLN
Anestesiklin NLN
Öron, näsa hals, Länet
Psyk MSE
Barn ungdoms psyk MSE
Klin, fys Nukleär med
Kus, Staben
HH, Barn ungdomshab,län
HH, Vuxen hab, neuropsyk, län
HH, Kommunikationscenter
Administration, Lov
Infoenheten, Lov
Primärvården E-tuna

Omg 9 Start mars 2007
Kvinnoklin NLN
Onkolog klin, län
Smittskydd, vårdhyg, län
Medicin klin, MSE
Ekonomi, redovisn, upphandl
Tandvårdsenhetn, Med utv, Lov
Revision
Patientnämnd

Omg 10 Start aug/sept 2007
Ortopedklin, MSE/KSK
Ögon klin län
Anestesi klin MS/KSK
Reumatolog klin län
Barn och ungdomsklin, län
Barn ungdomspsyk KSK
Psykiatriska klin NLN
Primärvården K-holm
Primärvården Flen, Malmkpg
Primärvården Strängnäs
HH, Ledningskansli
IT enheten, Lov



Programmet Arbetsmiljö och Hälsa - Mål och mått som följs upp i bokslutsprocessen

Resultatmål

- ✓ Andelen långtidssjukskrivna >90 dagar ska från 1 jan 2003 – 31 dec 2007 ha minskat med 50 %. Andelen ska relateras till antal anställda vid mättillfället.
- ✓ Andelen anställda med upprepade sjukfrånvarotillfällen, > 6 tillfällen under de senaste 12 månaderna, ska successivt minska 10 % varje år mellan 1 jan 2003 – 31 dec 2007. Andelen ska relateras till det antal personer som varit anställda under hela mätperioden.
- ✓ Andelen långtidssjuka (> 90 dagar) som är sjukskrivna på deltid av sin tjänstgöringsgrad ska successivt öka och senast 31 dec 2007 utgöra lägst 75 % av andelen långtidssjuka totalt.
- ✓ Frånvaron p g a sjukdom skall ha minskat med 10 % inom 5 år.

Mått att följa utvecklingen på

- ✓ Andelen anställda där nytillkomna fall med sjukfrånvaro > 28 dagar, under de senaste 12 månaderna, ska följas. Andelen ska relateras till det antal personer som varit anställda under mätperioden.
- ✓ Andelen anställda som inte haft sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna samt varit anställda under hela mätperioden. Andelen ska relateras till det antal personer som varit anställda under mätperioden.
- ✓ Antal sjukdagar per anställd de senaste 12 månaderna.