



Inledning

Hälsobokslutet ger oss en övergripande bild av hälsoläget och ökad förståelse vad vi tillsammans med arbetstagarna kan göra för att förbättra förutsättningarna och villkoren att klara de arbetsuppgifter som ska utföras.

Vi kartlägger, analyserar, åtgärdar och följer upp hälsoläget. Detta ska således inte betraktas som en avslutande redovisning då det skulle vara ett alltför passivt instrument för förändring.

Förväntade effekter på hälsobokslutet

Vi förväntar oss att hälsobokslutet innebär att:

- Kunskapen om aktuella hälsoläget och arbetsmiljön ökar
- Medvetenhet för dessa områden ökar
- Aktivare arbete med hälso- och arbetsmiljöfrågor innehållande nyanserade diskussioner och analyser.

Syfte

Hälsobokslutet ska vara ett underlag för verksamhetsstyrning inom hälsoutveckling. På respektive arbetsplats anger hälsoplanerna inriktning och målsättning för att bli en attraktiv arbetsplats med möjlighet för den enskilde att ta vara på sin hälsa. Arbetet med Hälsoplaner är en metod för organisationen att förverkliga delar av den målsättning som finns i hälsobokslutet.



Hälsoberättelse

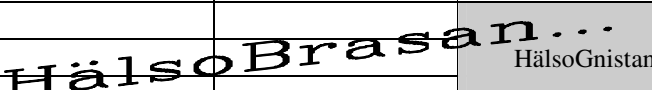
Hälsobrasan

Hälsobrasan består i huvudsak av följande delar:

- Hälsobokslut, innehållande redovisning av målsättning, riktlinjer och planerade gemensamma aktiviteter.
- Respektive enhet tar gemensamt fram en hälsoplan innehållande målsättning, riktlinjer och aktiviteter för att kunna vara en attraktiv arbetsplats.
- Fortsatt fokus på individen med aktiviteter som främjar hälsan, förebygger ohälsa, ett väl utvecklat tillvägagångssätt då någon medarbetare blir sjukskriven. Utöver detta kommer lilla och stora rehabgruppen utvecklas ytterligare. Det vill säga delar som sedan tidigare ingått i Hälsognistan.
- Att få ett bestående värde genom kontinuitet och ett långsiktigt förhållningssätt.



- Hälsobrasan innebär en praktisk tillämpning av intentionerna med FAS 05

	Organisation	Grupp	Individ
Frisk			
Risk			
Sjuk			

Målsättningen med Hälsobrasan (pågår t.o.m. 2010) är att:

- Friskgruppens population ska öka med 10 % (57,3 % av populationen från start)
- 80 % ska Uppleva sin Hälsa som bra eller mycket bra

Hur har det gått?

- Det har utarbetats 68 st hälsoplaner innehållande målsättning, riktlinjer och aktiviteter för att kunna vara en attraktiv arbetsplats.
- 67 % av arbetsgrupperna har valt att fokusera på identifierade riskfaktorer, 28 % har valt att prioritera friskfaktorer för att aktivt förbättra/ bevara detta (3st hälsoplaner är inte slutförda).
- Hälsoplanerna har bl.a. resulterat i följande aktiviteter:
 - Sömnskola, dialogseminarium, hur- verktyg, uppmärksammade hot och vålds situationer bl.a. i reception, tekniska förvaltning och LSS, stress hantering, datakunskap, ökad kunskap och bättre användande av hjälpmedel och skyddsutrustning.
 - Gemensamma sociala aktiviteter vanligtvis på fritiden så som guidade turer, resor och trivsel.
 - Fysiska gemensamma aktiviteter t.ex. stavgång, yoga, gummibandsträning och tjejmilen.
- 2008 har 492 st. hälsoprofilbedömning 1, 2 eller 3 utförts.
- 77 medarbetare som varit sjukskrivna mer än 60 dagar exkl. sjukersättning (jan 2007 var det 81 personer)
- Sjukfrånvaron ligger idag på 6,26 % (jmf 6,95 % 2007)
- Förutsättningarna för en fungerande rehabprocess har förändrats under 2008 vilket bl.a. innebär att ett rehabiliterande inte ska överstiga 6 mån. Med tanke på detta har kommunen utvecklat sina rutiner ytterligare för tidig rehabilitering.
- ”Stora Rehabgruppen” träffas var tredje månad. Detta har resulterat i att förståelsen för varje aktörs roll i rehab processen har fördjupats. Kommunen ha även kontinuerliga träffar med ”Lilla Rehabgruppen”.

Delprojekt Hälsoplan

”Utmaningen ligger i att skapa en arbetsplats där människor kan bli det bästa de kan bli.”



Syfte

- Att tillsammans identifiera hälsa, hur det är när det är som bäst? Att alla tar sitt ansvar för att nå dit.
- Ökad medvetenhet om det egna ansvaret.
- Att ta sats i nuläget, att sträva framåt och få det friska att växa.
- Medarbetarutveckling med hälsa som redskap.
- Att den enskildes kunskap och medvetenhet sätter spår i organisationen.

Tillvägagångssätt

Arbetet inleds med ett seminarium (2 timmar) för alla anställda, i de fall det inte är möjligt för verksamheten kommer två seminarier erbjudas. Hälsoutvecklare hjälper arbetsledaren och medarbetarna att ta fram en lokal hälsoplan. Innehållande en strategi med konkreta genomförbara aktiviteter såsom rådgivning och utbildning, tidsramar samt målsättningar för hälsoplanen. Hälsoplanen och dess uppföljningar är motorn i det långsiktiga förändringsarbetet. Hälsoplanerna följs upp efter 3, 6, 12 och 18 månader företrädesvis vid en förlängd arbetsplatsträff.

Arbetsledaren har en nyckelroll i detta arbete, framförallt är arbetsledarens förhållningssätt och engagemang till dessa frågor av stor betydelse för hur respektive arbetsplats kommer att lyckas. Hälsoutvecklaren är ett stöd till arbetsledaren och har en coachande roll i framtagande av Hälsoplanen. Hälsoutvecklaren är också behjälplig vid tolkningen av nuläges/behovsanalysen.

Medarbetarna har en så viktig funktion att det är omöjligt att utföra arbetet utan deras deltagande och engagemang. Detta ställer naturligtvis krav på att varje medarbetare tar ansvar för sin och medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa. Genom inspiration, kompetensutveckling, delaktighet och förtroende kommer medarbetarna få en ökad möjlighet att påverka, utveckla och genomföra detta hälsoarbete på ett medvetet sätt.

Delprojekt Hälsoprofilsbedömning

I HälsoBrasan får alla medarbetare i Mariestads Kommun möjlighet att medverka. Syftet har varit att inspirera och motivera de anställda i Mariestads kommun till att förbättra hälsovanor och hälsoupplevelser.

- **Enkel Hälsokontroll (för nyanställda)**
 - Blodvärde
 - Blodsocker
 - Blodtryck
- **Individuell Hälsoprofilsbedömning**

Hälsoprofilsbedömning, HPB är en tvärvetenskaplig och under 30 år mycket omfattande praktiskt utprovad metod under Hälsoområdet för:



- individuell livsstilsförändring via medvetandegörande kommunikation
- sammanställning och identifiering av behov och åtgärder
- uppföljning och utvärdering av friskvårdsinsatsernas effekter

- **Sammanställning och databearbetning samt återrapportering till Arbetsledare och Ledningsgrupp**

Antalet anställda som har deltagit i de hälsopromotiva aktiviteterna:

Enkel Hälsokontroll	1881 st.
Hälsoprofilsbedömning	1967 st. (1603 personer har deltagit vid mer än ett tillfälle).

Delprojekt rehabilitering

Rehabprocessen

Mariestads kommun har fortsatt med att arbeta med den rehabprocess som utarbetades under 2008. Den är en väl fungerande process som ger snabb och effektiv resultat.

Rehabcoach

Uppdraget är att vara pådrivande i rehab processen. Genom att få en god relation till både interna som externa aktörer, och att alla som medverkar i processen har samma information, kommer man oftast fram till ett lyckat resultat för både arbetstagare och arbetsgivare.

Lilla och Stora rehabgruppen

Den stora och lilla rehabgruppen har syftet varit att aktörerna inom en rehab process lätt kan föra en allmän diskussion om hur formerna för rehabilitering kan se ut och utbyta tankar runt detta.

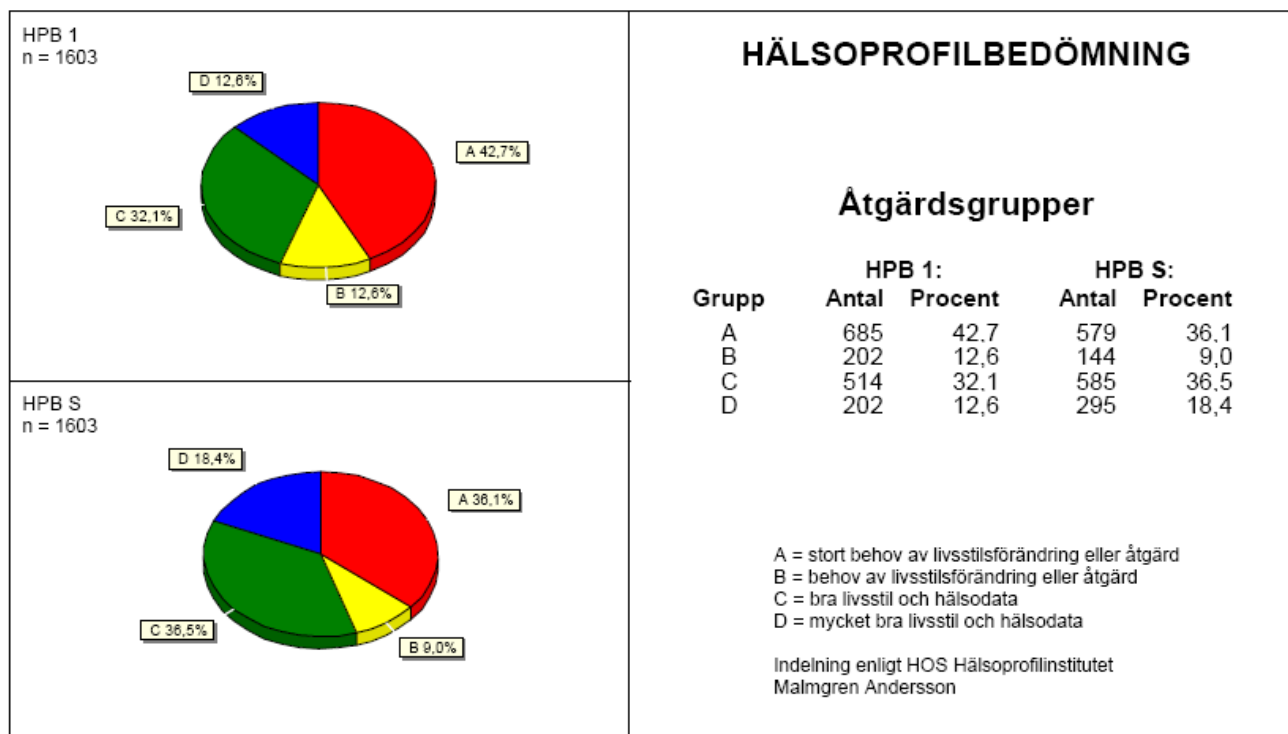
Nyckeltal

Mariestads kommun väljer att fokusera på nyckeltal som i första hand har ett främjande perspektiv på organisation, grupp och individ, inklusive lagstadgade krav i Hälsobokslutet. Målsättningen är att nyckeltalen ska vara begripliga, relevanta, tillförlitliga och jämförbara mellan de olika Hälsoboksluten.



1. Andelen anställda fördelade i Riskgrupp (A och B) och Friskgrupp (C-D).

HPB 1 i jämförelse med HPB 2



I hälsoprofil 1 ser vi att 44,7 % av de anställda befinner sig i Friskgrupperna C eller D, dessa medarbetare har bra eller mycket bra livsstil och hälsodata. Vid Hälsoprofil 2 är det 54,9 % av de anställda som befinner sig i Friskgrupp C eller D. En förbättring med 10,2 % - 164 medarbetare. Vid Hälsognistans avslut befann sig 57,3 % av populationen i friskgrupp C eller D.

Förändringarna och orsaker till indelning Friskgrupp och Riskgrupp redovisas i nedanstående diagram

Diagram: Hälsovanor, Hälsoupplevelser och Hälsodata – HPB 1 i jämförelse med HPB 2

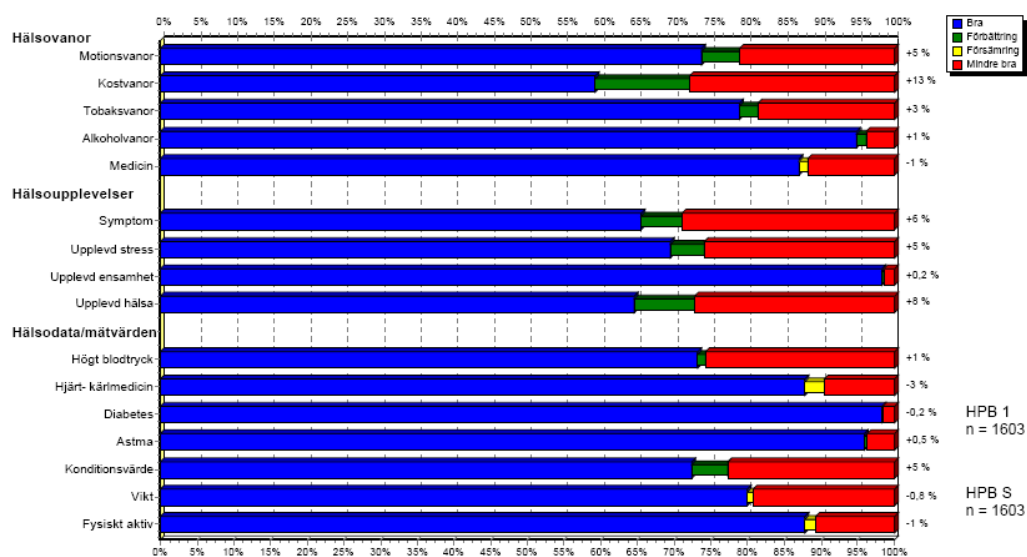


2009-11-23

6(13)

Hälsobokslut 2008

Hälsovanor, hälsupplevelser och mätvärden

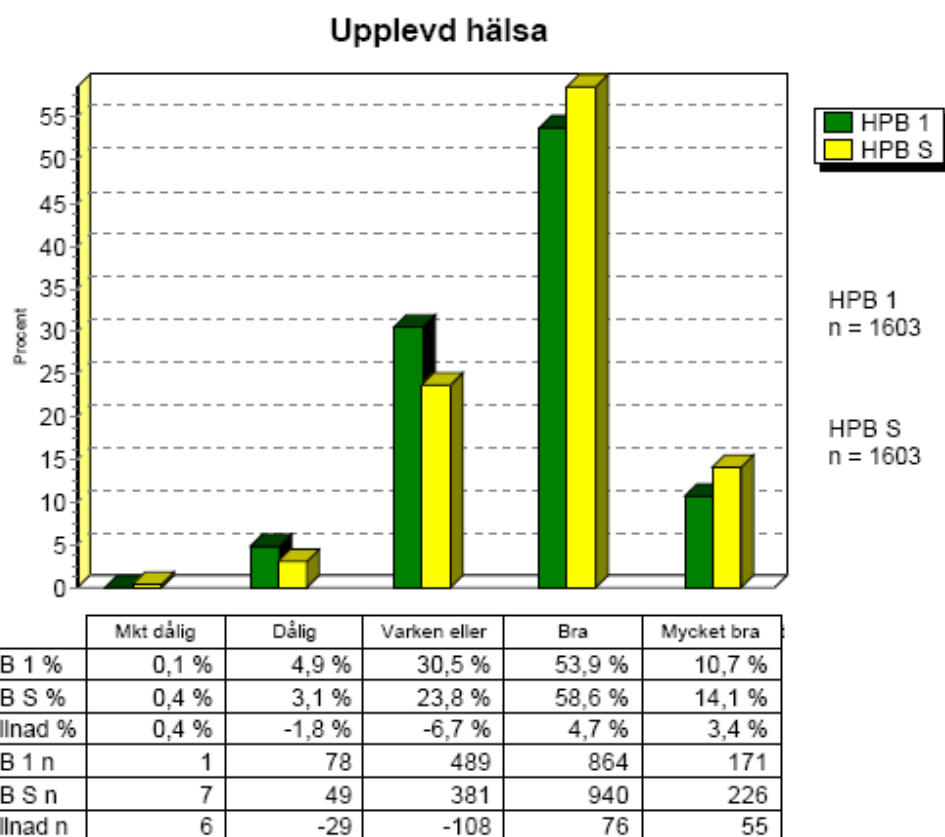


Av de enskilda faktorerna har andelen (från start 20040101):

- Motionsvanorna har ökat med 5 %
- Förbättrade kostvanor ökat med 13 %
- Upplevda symptom minskat med 6 %
- Anställda med gott konditionsvärde har ökat med 5 %
- Den upplevda Hälsan har ökat med 8 %



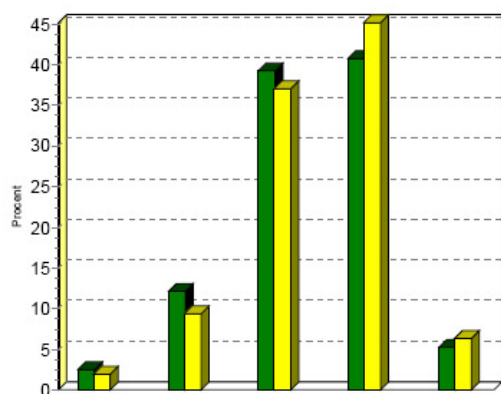
2. Upplevd hälsa



3. Upplevd stress på arbete, fritid

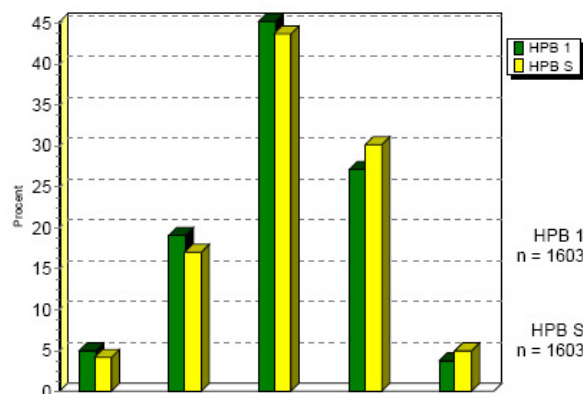


Stress hela livssituationen



	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig
HPB 1 %	2,5 %	12,2 %	39,3 %	40,8 %	5,2 %
HPB S %	2,0 %	9,4 %	37,1 %	45,2 %	6,4 %
Skillnad %	-0,5 %	-2,8 %	-2,2 %	4,4 %	1,1 %
HPB 1 n	40	195	630	654	84
HPB S n	32	150	594	725	102
Skillnad n	-8	-45	-36	71	18

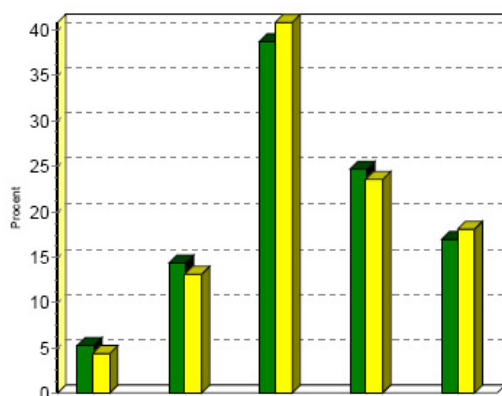
Stress på arbetet



	Mycket ofta	Ofta	Då och då	Sällan	Aldrig
HPB 1 %	5,0 %	19,0 %	45,2 %	27,1 %	3,7 %
HPB S %	4,2 %	17,0 %	43,7 %	30,2 %	4,9 %
Skillnad %	-0,8 %	-2,0 %	-1,6 %	3,1 %	1,2 %
HPB 1 n	80	305	725	434	59
HPB S n	67	273	700	484	79
Skillnad n	-13	-32	-25	50	20

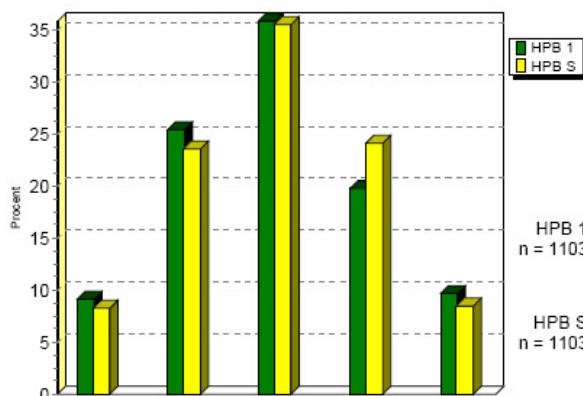
4. Syreupptagnings förmåga och testvärde.

Max VO2 (l/min)



	Mycket låg	Låg	Medel	Hög	Mycket hög
HPB 1 %	5,3 %	14,3 %	38,8 %	24,7 %	17,0 %
HPB S %	4,4 %	13,1 %	40,9 %	23,6 %	18,1 %
Skillnad %	-0,9 %	-1,3 %	2,1 %	-1,1 %	1,2 %
HPB 1 n	58	158	428	272	187
HPB S n	48	144	451	260	200
Skillnad n	-10	-14	23	-12	13

Testvärde (ml/kg*min)



	Mycket låg	Låg	Medel	Hög	Mycket hög
HPB 1 %	9,2 %	25,5 %	35,9 %	19,8 %	9,7 %
HPB S %	8,3 %	23,6 %	35,5 %	24,2 %	8,4 %
Skillnad %	-0,9 %	-1,9 %	-0,4 %	4,4 %	-1,3 %
HPB 1 n	101	281	396	218	107
HPB S n	91	260	392	267	93
Skillnad n	-10	-21	-4	49	-14



Kondition är ett mått på kroppens fysiska prestationsförmåga som grundläggs av fysisk kapacitet. Fysisk aktivitet och därmed god kondition är den viktigaste friskfaktorn, på individ nivå. Syreupptagningsförmåga och testvärde är ett mått på kroppens fysiska kapacitet. Bortfallet 31 % (500 st.) beror till stor del på användandet av betablockerande medicin vilket omöjliggjorde beräkningen av maximal syreupptagningsförmåga och testvärde.

Som framgår av diagrammen över beräknad maximal syreupptagningsförmåga och testvärde har det skett positiva förbättringar, trots det så ligger 17 % (192 st) av dem som genomfört cykeltestet på en syreupptagningsförmåga som är mycket låg eller låg.

5. Sjukfrånvarotiden i timmar av ordinarie arbetstid

Sjukfrånvaro 2008

1	Total sjukfrånvaro	269 114	
	Sammanlagd ord arbetstid	4 297 066	6,26 %
2	Summa långtidsfrånvaro	171 776	
	Total sjukfrånvaro	269 114	63,83%
3	Summa sjukfrånvaro kvinnor	226 922	
	Sammanlagd ord arbetstid kvinnor	3 275 709	6,93 %
4	Summa sjukfrånvaro män	42 192	
	Sammanlagd ord arbetstid män	1 021 357	4,13 %
5	Summa sjukfrånvarotid 29 år eller yngre	9 865	
	Sammanlagd ord arbetstid 29 år eller yngre	395 831	2,49 %
6	Summa sjukfrånvarotid 30-49 år eller yngre	94 015	
	Sammanlagd ord arbetstid 30-49 år eller yngre	1 830 487	5,14 %
7	Summa sjukfrånvarotid 50 år eller äldre	165 233	
	Sammanlagd ord arbetstid 50 år eller äldre	2 070 748	7,98 %

5. Långtidsfriska, under 2008 är det 1065 personer som inte har någon frånvaro alls, 1288 st har varit sjukskrivna 16 tim eller mindre under aktuell period (av 2653 st).

6. Personalomsättningen: ca 130 anställda har slutat sin anställning under 2008. Av dessa har ca 110 personer ersatts och utöver detta har det skett en ökning med ca 150 personer i samband med bildandet av MTG Teknisk förvaltning. Totalt har kommunens anställda ökat med netto 130 personer. Förändringarna motsvarar en personalomsättning på ca 6 %.



Analys och reflektion av nyckeltal

Andelen anställda fördelade i Riskgrupp (A och B) och Friskgrupp (C och D).

Indelning av de anställda i Riskgrupp och Friskgrupp utgör en nulägesanalys för hur stort behovet av livsstilsförändring är. I nuläget är det 880 anställda som befinner sig i Friskgrupp och 723 i Riskgrupp. Det är värdefullt med en förflyttning från Riskgrupp till Friskgrupp med tanke på att



man kan använda den förbättrade hälsostatusen i arbetet till att orka mer, vilket medför en högre produktivitet och bättre kvalitet i arbetet. Att befinna sig i Friskgrupp medför en bättre upplevd hälsa samt att man i det längre perspektivet ökar förutsättningarna för Frisknärvaro på arbetet.

54,9 % av de anställda befinner sig i Friskgrupp C eller D. Vid Hälsognistans start var det 44,7 % och vid Hälsognistans avslut 57,3 %. I andra kommuner befinner sig 49,5 % av personalen i friskgrupp enligt Kinnekullehälsans senaste statistik.

Vi kan bland annat konstatera att:

- 52,4 % av alla kvinnor
 - 52,6 % av alla män
 - 52 % av dem som arbetar inom LSS
 - 54,2 % av dem som arbetar inom administration som kommunledningskontor, bibliotek och bygg och miljö
 - 59,4 % av dem som arbetar inom BUN
-befinner sig i friskgrupp C eller D.

Tack vare Hälsoplanerna så kan vi konstatera att fler personer gjort Hälsoprofilsbedömningar, det är glädjande att fler personer väljer att aktivt delta i projektet. I denna population finns en överrepresentation av personer som befinner sig i riskgrupp A. Vi vet också att det tar tid och kräver stor kraftansträngning för att göra bestående förbättringar. Detta kan vara av så stor betydelse att det kan påverka Hälsobrasans övergripande målsättning.



FÖRÄNDRINGSTRAPPAN

Fem steg mot goda hälsovanor



Upplevd hälsa

Idag upplever 72.7 % av de anställda sin hälsa som mycket bra eller bra.

Den upplevda hälsan är summan av livsstilen: hälsovanor, hälsoupplevelser och mätbara värden. Detta är bakgrundsfaktorer för om man upplever att den finns balans mellan krav och resurser. Den upplevda hälsan är en indikator på en framtida objektiv hälsa eller ohälsa. I studien "1913 års män" visade det sig att just den upplevda hälsan var den av de enskilda faktorerna som hade störst betydelse för att förutsäga dödligheten 30 år framåt.

Av de som upplever sin hälsa som bra eller mycket bra upplever 7 % ofta eller mycket ofta stress i den totala livssituationen (att jämföra med 26 % av de som inte upplever att de har en bra hälsa).

17 % upplever att arbetet ofta eller mycket ofta är stressigt (att jämföra med 35 % av de som inte upplever att de har en bra hälsa).

Upplevd stress på arbete, fritid

Av de anställda i Mariestads kommun uppger 11,4 % att de ofta eller mycket ofta känner sig stressade i livssituationen, 21,2 % ofta eller mycket ofta upplever stress på arbetet. Det är värt at



notera att andelen anställda som upplever stress har minskat kraftigt. Denna nivå är likvärdig med andra kommuner enligt Kinnekullehälsans senaste statistik.

Av som ofta eller mycket ofta upplever stress på arbete eller fritid har 61 % belastande symptom (jmf 23 % bland övriga), 67 % goda motionsvanor (jmf 78 % bland övriga)

Syreupptagnings förmåga och testvärde.

Testvärde är ett effekt värde av syreupptagningsförmåga och kroppsvikt. För att upprätthålla en god hälsa och klara av ett arbete såväl som en aktiv fritid bör testvärdet vara minst 35 ml/kg*min. Av de som genomfört konditionstestet nådde 77,2 % upp till denna nivå, vilket är en kraftig förbättring. Inom t.ex. äldre omsorgen är motsvarande siffra 70,4 % och 75,9 % hos dem som har 30 år kvar i arbetslivet.

Genom Hälsoprofilsbedömningar kan vi också se att:

- Överrepresentation av rökare bl.a. inom äldreomsorgen 19 %, tekniska 26 % (jmf med 14,7% för hela kommunen)
- Inom BUN överrepresentation av goda kostvanor 74 % (jmf 66 % för hela kommunen) och goda motionsvanor 79,6 % (jmf med 78,9 %)
- LSS överrepresentation av upplevd ohälsa 40,2 % (jmf med 35,4 % för hela kommunen) bland annat på grund värk i rygg nacke, tobak samt kostvanor.
- Kvinnor över 45 år är underrepresenterade beträffande goda kostvanor 45 % (jmf 59.2 % för kommunen som helhet), normalt blodtryck 69 % (jmf 76 % jmf med kommunen som helhet), fri från värk 65 % (jmf 89.6% för hela kommunen).

Erfarenheter utifrån gjorda Hälsoplaner

- Arbetsgrupper som väljer att fokusera på friskfaktorer i Hälsoplanerna upplever ofta ett gott ledarskap, meningsfulla arbetsuppgifter, god hälsa, tydlig kommunikation och ser lösningar inom arbetslaget.
- Det har funnits ett värde av att göra Hälsoplanerna med så små arbetsgrupper som möjligt för att få delaktighet och påverkans möjlighet. Detta har inneburit att vi redan nu gjort 68 Hälsoplaner detta kan jmf med att vi från början planerat att göra ca 70 hälsoplaner i hela projektet. Vi bedömer att det återstår ca 40 Hälsoplaner.
- Det har varit en utmaning för arbetsgruppen att fokusera på hälsa och inte uppdraget/arbetsuppgifterna p.g.a. ovana att lyfta områden som medarbetarskap, kommunikation, ledarskap och tydlighet.
- Det finns en osäkerhet om alla arbetsplatser kommer delta och göra en Hälsoplan. Samtidigt kan vi konstatera att allt fler arbetsplatser aktivt söker oss för att få påbörja sina Hälsoplaner.

Långtidssjukfrånvaro (mer än 60 dagar)

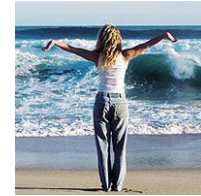


Hälsobokslut 2008

2009-11-23

13(13)

Målsättningen är att även fortsättningsvis minska inflödet av långtidssjukskrivna under 2007 har det varit en fortsatt positiv utveckling.



Hälsoarbete 2009

HälsoBrasan, se projektbeskrivning intranätet, går nu in på sitt tredje år. Hälsobokslutet kommer att vara styrande för verksamheten vid framtagning av hälsoplaner på respektive arbetsplats där inriktning och målsättningar ska finnas klart definierade. Arbetet med Hälsoplaner kommer sedan vara en metod för att öka organisationens/arbetsgruppens egen förmåga att förverkliga delar av den målsättning som finns i hälsobokslutet.