

Hälsofrämjande insatser i Botkyrka kommun

Lena Karlqvist

ARBETSLIVSRAPPORT NR 2005:9

ISSN 1401-2928

Temaforskning – Arbetsliv i storstad
Temaledare Ewa Gunnarsson



Arbetslivsinstitutet

Arbetslivsinstitutet

Arbetslivsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor. På uppdrag av Näringsdepartementet bedriver institutet forskning, utbildning och utveckling. Institutet har cirka 450 anställda och finns på sju orter i landet. Forskningen är mångvetenskaplig och utgår från problem och utvecklingstendenser i arbetslivet. En viktig uppgift är kommunikation och kunskapspridning. För mer information besök institutets webbplats, www.arbetslivsinstitutet.se

Proformia Hälsa

Proformia Hälsa AB är verksamt inom området strategisk hälsa. Företaget arbetar med offentliga organisationer såväl som privata näringslivet. För mer information besök företagets webbplats, www.proformia.se. Proformias roll i Botkyrka-studien har varit att utbilda och stödja chefer och hälsoinspiratörer samt att hämta in fakta via enkäter och tester.

Botkyrka kommun

I Botkyrka kommun, strax söder om Stockholm och med cirka 5 500 medarbetare, är personalförsörjningen en högt prioriterad fråga. Hög medelålder hos personalen tillsammans med relativt hög personalomsättning gör att man står inför stora nyrekryteringar. Till detta skall läggas att sjukfrånvaron har stigit från knappt 5 % år 1997 till ca 10.1% 2002. De yrkesgrupper i kommunen som har högst sjukfrånvaro arbetar inom skola, barnomsorg, städ och vård.

Tillkännagivanden

Erland Colliander på företaget Proformia har varit ALLs kontaktperson i projektet och har också ansvarat för utbildningsinsatserna, vissa enkätfrågor samt konditionsmätningarna. Han har också i rapporten skrivit avsnitten om genomförandet i Botkyrka. Denna del av projektet finansierades av Näringsdepartementet.

Carina Bildt, Arbetslivsinstitutet har ansvarat för datatranskriberingen.

Lena Karlqvist, Arbetslivsinstitutet är ansvarig för dataanalyserna och utvärderingen av det genomförda projektet samt är huvudförfattare av rapporten.

Förord

För närvarande bedriver Arbetslivsinstitutet forskning under temat *Arbetsliv i storstad*. Temat omfattar forskning om aktuella frågor som berör problem och möjligheter till utveckling inom arbetslivet i storstäder. I forskningen läggs stor vikt på aspekter som kön, klass, etnicitet, ”ras” och sexuell läggning för att undersöka orsaker till social exkludering och inkludering. Denna rapport utgör en delrapport under temat *Arbetsliv i storstad*.

SAMMANFATTNING

Denna studie har genomförts i Botkyrka kommun i samarbete mellan representanter från kommunen, företaget Proformia och Arbetslivsinstitutet. Utbildning och stöd till deltagarna har varit Proformias ansvar medan Arbetslivsinstitutet står som utvärderare av projektet.

Syftet med projektet har varit att utveckla metoder för ökad hälsa i kommunal miljö. Då Botkyrka kommun är en relativt inhomogen kommun har resultaten inte bara utvärderats i de olika utbildningsgrupperna utan också i andra grupperingar som ålder, kön, etnisk bakgrund, yrke och arbetsplatsens placering i kommunen. Arbetet har också inneburit att identifiera faktorer som, för kommunen, är möjliga att påverka gentemot individer, arbetsorganisation, ledarskap och styrsystem. En förhoppning är att kommunen själv kommer att tillskjuta resurser för denna verksamhet som startats så att målen kan uppfyllas.

Vid utvärderingen och jämförelser av förhållanden vid basårsundersökningen och uppföljningen ett år senare, dvs. efter utbildningsinsatserna, kan vissa skillnader mellan utbildningsgrupperna utläsas. Förhållanden i arbetet, under fritiden, livsstil och hälsorelaterade faktorer har analyserats och testats statistiskt.

Antal svarande vid såväl bas- som uppföljningsår var 86 i utbildningsgruppen *Chef* (Chef), 96 i kombinationsgruppen *Chef och Hälsoinspiratör* (Chef+HI), 84 i *Hälsoinspiratörgruppen* (HI) och 74 i *Kontrollgruppen* (Kontroll).

I utbildningsgruppen Chef + HI var antalet personer med annan etnisk härkomst än svensk lägst medan medelåldern var lägst i Kontrollgruppen.

Arbetet

- Fler i Chef gruppen ansåg vid basundersökningen att de kunde genomföra sådant som är viktigt för att verksamheten skall fungera.
- Färre i Chef + HI gruppen ansåg vid såväl bas- som uppföljningsår att kommunen har tydliga mål för sin verksamhet.
- Vid uppföljningen hade en större andel av Chef + HI gruppen höga krav i arbetet medan en mindre andel av samma grupper hade lågt inflytande över arbetet vid såväl bas- som uppföljningsår.
- En större andel av Chef + HI gruppen upplevde hög stressnivå på arbetet vid uppföljningen jämfört med övriga grupperna.
- Färre i HI gruppen rörde sig mindre än 30 minuter per dag vid basårsundersökningen
- Fler i HI och Kontrollgrupperna anger vid uppföljningen att de tagit semester eller komplodigt för att vila.
- En större andel av Kontrollgruppen hade såväl höga krav som låg kontroll (ansträngt arbete) än de övriga vid basårsundersökningen.

Fritiden

- En stor andel av HI gruppen ägnade sig inte åt regelbunden motion vid basårsundersökningen jämfört med övriga grupper.
- Vid uppföljningen var det endast en mycket liten andel av Chef + HI gruppen som inte ägnade sig åt någon regelbunden motion. Samma grupp var också mest angelägna att vilja motionera regelbundet vid basårsundersökningen samt hade stort intresse av att motionera vid såväl bas- som uppföljningen.

Livsstilsfaktorer

Livsstilsfaktorer som skiljde sig åt mellan grupperna var:

- En större andel av såväl Chef- som Chef + HI gruppen klarade av att jogga 2 km i högt tempo eller utan att stanna jämfört med de övriga grupperna vid såväl basårsundersökningen som uppföljningen (31-38 procent jämfört med 15-19 procent).

Hälsorelaterade faktorer

- Den enda hälsorelaterade faktorn som skiljde grupperna var att en lägre andel av HI gruppen arbetat fast de borde ha varit hemma (sjuknärvaro) vid basundersökningen. Vid uppföljningen hade grupperna närmast sig varandra.
- Antal sjuktillfällen eller sjukdagar skiljde sig inte signifikant mellan grupperna, varken vid basårsundersökningen eller vid uppföljningen.

Den grupp som hade ökat sin kondition mest mellan basår och uppföljning var Chef + HI gruppen (2,9 mlO₂/kg*min i genomsnitt).

- Sämst kondition hade HI gruppen vid såväl basårsundersökningen som vid uppföljningen.

Slutsatser som kan dras av detta ettåriga projekt är att ökad kondition var en tydligt mätbar effekt och att en ettårig projekttid är alldeles för kort tid för att utvärdera genomgripande effekter på organisationsnivå. Under projekttiden drevs, speciell i gruppen Chef + HI, en mängd hälsofrämjande aktiviteter. Aktiviteter som i andra undersökningar, t.ex. ett projekt i Limhamn-Bunkeflo, ”På väg mot bättre hälsa”, som riktats till vårdbiträden och undersköterskor inom hemtjänsten och som utvärderats i flera omgångar har visat på sådana positiva effekter (1). Aktiviteter med längre duration har alltså visat sig främja hälsa men som i vår studie inte visat sig som sänkt sjukfrånvaro. Det finns dock anledning att tro att kommunen, om man fortsätter med insatser i denna riktning, kommer att se effekter i minskad sjukfrånvaro, ökad hälsa och förändrad (positiv) livsstil.

Förslag till hälsofrämjande insatser i Botkyrka kommun:

- För att se positiva förändringar på lång sikt bör inriktningen vara att fortsätta de påbörjade aktiviteterna och fortsatt *Coaching av Chefer och Hälsoinspiratörer* tillsammans
- Fortsätta dialogen med medarbetarna där såväl organisation som livsstil bearbetas
- I denna ettåriga studie framkom den ökade konditionen som en tydlig mätbar effekt
- Konditionshöjande insatser bör ytterligare stimuleras i vissa grupper (städ och vård)
 - exempelvis minst två träningspass i veckan på betald arbetstid (bör ingå i arbetsåtagandet)
 - rökavvänjningskurser

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Hälsa i arbetslivet - vad är känt sedan tidigare?	1
Teori	1
Syfte	2
Material och metod	2
Deltagarna	2
Gruppindelning	2
Chefsutvecklingsprogrammet	3
Hälsoinspiratörsutveckling	5
Tester	6
Resultat	7
Bortfall	7
Erfarenheter bland cheferna	7
Erfarenheter bland hälsoinspiratörerna	8
Enkätresultat	8
Utbildningsgrupper	8
Kön och ålder	13
Arbetsplatsens placering i kommunen	13
Etnisk bakgrund	14
Yrkesgrupper	15
Konditionstest	16
Diskussion och slutsatser	18
Referenser	21
Bilagor	22
Bilaga 1, Utbildningsgrupper	23
Bilaga 2, Kön och ålder	26
Bilaga 3, Arbetsplatsens placering i kommunen	29
Bilaga 4, Etnisk bakgrund	32
Bilaga 5, Yrkesgrupper	35

Hälsa i arbetslivet – vad är känt sedan tidigare?

Åtgärder för bättre hälsa på arbetsplatsen har ofta inneburit ett fokus på riskfaktorer och på livsstilsfrågor för enskilda medarbetare. På 80-talet initierades bredare program, i amerikansk litteratur ofta kallade ”wellness program” (2), fortfarande dock med fokus på den enskilde medarbetarens hälsa. Ett tema som först på senare år tagits in i hälsoprocesser är det organisatoriska, med fokus på hela verksamheten från ledning och nedåt. Ett sådant fokus på hela organisationen kan förebygga stressrelaterad ohälsa anser bland andra Christina Maslach (3). Detta arbetssätt har varit vanligt vid renodlade ledarskapsprogram, där man dock mycket sällan har haft god hälsa som mål.

En intressant modifiering i synen på arbetsrelaterad hälsa är att, istället för att använda arbetsplatsen som ett bra arena för att skapa god hälsa på, bör man driva program som ändrar förutsättningarna för arbetsplatsen att, i sig, vara en hälsobefrämjande miljö (2). Detta innebär vanligtvis att hälsa skall behandlas som en strategisk fråga i organisationen. Man bör då trycka på vikten av att integrera hälsopromotion med utvecklandet av verksamhetens huvudsakliga uppdrag (4).

”På väg mot bättre hälsa” är ett projekt som riktas till vårdbiträden och undersköterskor inom hemtjänsten i ett område i Limhamn-Bunkeflo (Skåne) och som utvärderats av Holmkvist C och Leppänen V, Arbetslivsinstitutet Syd, 2004. Projektet pågår under en treårsperiod, 2002 – 2005. Personalen har erbjudits att under betald arbetstid ägna sig åt friskvård tre timmar per vecka och kommer också att på betald arbetstid kunna ägna sig åt kvalitetstid två timmar per vecka. Utvärderingen av projektet sker avseende hur det organiseras, hur personalens sjuktal förändras samt hur personalen anammar de möjligheter som projektet ger (1).

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har gett ut en idéskrift om ”Kommuner som utvecklar hälsa”, 2004. Skriften har kommit från programmet Styrning och samordning för Friskare Kommuner finansierat av Näringsdepartementet och Svenska Kommun- och Landstingsförbunden (5). I programmet har sju kommuner – Överkalix, Söderhamn, Karlstad, Kumla, Enköping, Botkyrka och Linköping – arbetat i ett nätverk med att utveckla hälso- och arbetsmiljöfrågor. Skriften riktar sig till ledningsgrupper och samverkansgrupper intresserade av att bygga friska och trygga kommuner och förhållningssättet i frågor om hälsa och arbete är en övertygelse att alla människor vill göra ett bra arbete. Ingen vill vara sjuk. Arbetsgivarens uppgift är att bidra med förutsättningar för anställda att kunna göra ett bra jobb som också skapar hälsa och arbetsglädje. Arbetsuppgifterna bör stimulera medarbetare på alla nivåer att utvecklas i sitt yrke och som personer.

Teori

Hur man skall kunna öka engagemang på lång sikt och samtidigt förbättra hälsoläget är frågor som inte bara berör Botkyrka kommun och andra offentliga arbetsgivare utan hela det svenska arbetslivet idag. I en skrift utgiven av Prevent, 2001, talas det om vikten av nytänkande inom detta område. Man betonar att detta måste vara en strategisk fråga och att chefernas roll därmed är mycket viktig (6).

Utifrån litteraturen och tidigare erfarenheter har Proformia identifierat ett antal faktorer som bidrar till att skapa hälsa och välmående på arbetsplatser. Dessa är:

- Ett ledarskap som styr mot god hälsa
- Parallellt arbete med livsstil och arbetsmiljö
- Att integrera hälsoarbetet i organisationen på ett naturligt sätt

Denna undersökning utgår ifrån Proformias hälsomodell, vilken bygger på två parallella processer. Chefer ges kunskap och stöd för att kunna arbeta med arbetslivsrelaterade faktorer som ledarskap, tydliga målsättningar, kommunikation etc. samt kunna vara ett bra stöd i livsstilsrelaterade frågor. Samtidigt utbildas utvalda medarbetare till Hälsoinspiratörer med uppdrag att uppmuntra till en bättre livsstil i medarbetargruppen. De arbetar med faktorer som fysisk aktivitet, kost etc. Fokus, i såväl chefsutveckling som för hälsoinspiratörerna, är ett promotivt tankesätt, dvs. att förstärka det friska medan åtgärdande av negativa faktorer har ett mindre utrymme.

Teorin som testas i denna undersökning är att en hälsoprocess som resulterar i väl informerade och intresserade chefer parallellt med välutbildade hälsoinspiratörer genererar mer välmående och bättre hälsa jämfört med separat utförda chefsutvecklings- respektive hälsoinspiratörsprocesser.

Syfte med undersökningen

Syftet med projektet var att utvärdera ovanstående modell där chefer och hälsoinspiratörer stötts i en process för att möjliggöra bättre livsstil hos individerna och ett hälsosamt ledarskap. Utvärdering av resultaten har gjorts i dessa utbildningsgrupper och på grund av Botkyrka kommuns inhomogena personalsammansättning också för yngre och äldre kvinnor och män, i respektive yrkesgrupp, för de som arbetar i norra respektive södra Botkyrka samt för de med utländsk respektive svensk härkomst.

MATERIAL OCH METOD

Denna undersökning pågick under perioden 1 november 2002 till 15 december 2003.

Deltagarna

I studien ingick 28 arbetslag med dess närmsta chef. Totalt deltog 476 medarbetare vars ålder, längd och vikt framgår ur nedanstående tabell (Tabell 1). Dessa kom från arbetsplatser som vårdhem, socialförvaltning, lönekontor, lokalvård, förskola och skola (Tabell 2). Cheferna, 28 personer, var verksamma på mellanchefernivå, med tjänster som biträdande rektor, städledare, vårdhemschef, avdelningschefer inom socialförvaltningen, administrativa chefer samt som chefer inom äldreomsorgen.

Tabell 1. Längd och vikt samt åldersfördelning (under eller lika med 45 år samt över 45 år) bland deltagande kvinnor och män. Värdena anges som medelvärden och standardavvikelse).

Kön	Längd (cm) mean;Sd	Vikt (kg) mean;Sd	Ålder (%)	
			<= 45 år	>45 år
Kvinnor (n=303)	165 (6,4)	70 (14,1)	46	54
Män (n=39)	175 (8,1)	79 (11,0)	47	53

Gruppindelning

Arbetslagen delades med slumpens hjälp (randomiserades) in i fyra grupper vilka var kontrollgrupp och tre utbildningsgrupper som var chefsutveckling (Chef), hälsoinspiratörsutveckling (HI) samt en grupp med både chefs- och hälsoinspiratörsutveckling (Chef + HI).

Indelningen utfördes med syfte att balansera i grupperna utifrån antal deltagare, sjukfrånvaro, yrkestillhörighet samt fördelning av arbetsplatser från norra respektive södra Botkyrka.

Kontrollgruppen

En kontrollgrupp som inte tar del av några av studiens aktiviteter speglar effekten av andra yttre faktorer, som till exempel kommunens övriga hälsoinsatser. Effekterna som uppmäts i någon av utbildningsgrupperna jämförs med utvecklingen i kontrollgruppen.

Chefsutveckling (Chef och Chef + HI)

Cheferna som deltog i grupperna Chef (n=7) respektive Chef + HI (n=7) utgjorde två separata grupper med samma program.

Tabell 2. Antal anställda på de arbetsplatser som deltog i studien samt antalet medarbetare per arbetsplats som var med på randomiseringen (dvs. den slumpmässiga fördelningen till respektive utbildningsgrupp).

	Antal anställda på arbetsplatsen	Antal randomiserade
Skola	25	14
Skola	20	20
Skola	32	19
Skola	15	14
Skola	35	31
Skola	21	16
Skola	25	21
Skola	17	17
Skola	47	39
Städ	9	8
Städ	11	10
Städ	7	7
Städ	17	15
Städ	13	9
Städ	12	11
Städ	14	12
Städ	18	12
Städ	16	13
Vård	39	27
Vård	33	28
Vård	32	26
Vård	34	27
Tjänstemän	12	12
Tjänstemän	19	18
Tjänstemän	26	26
Tjänstemän	10	8
Tjänstemän	10	9
Tjänstemän	8	6

Chefsutvecklingsprogrammet

Programmet för cheferna bestod av tre delar. Inledningsvis hölls ett möte med kommunledning och förvaltningschefer, följt av ett uppstartsmöte med cheferna som deltog i

studien vilket i sin tur följdes av upprepade coachingmöten med dessa chefer under projekttiden.

Kommunledningen informeras

Kommunens ledning fick en halv dags genomgång av projektet följt av en diskussion kring det strategiska värdet av hälsoprocesser. Målet var en samsyn om vikten av hälsoarbete, från kommunledning ut till chefer och medarbetare i testgrupperna.

Introduktionsdag med Chef och Chef + HI

Under en dag fick cheferna utbildning med rubriken hälsa – ledarskap – resultat. Tre utbildningsledare deltog. Dessa hade den formella bakgrunden som managementkonsult, läkare och friskvårdskonsult med en mångårig och samlad kompetens som sträcker sig från traditionell ledarskapsutveckling till praktiska livsstilsfrågor. Utbildningsledarna ledde växelvis utbildning och diskussion i gruppen. Kommundirektören redogjorde för hur han såg på hälsa som ett strategiskt verktyg för mellanchefer. Fokus i övrigt låg på ledarskapets och livsstilens koppling till hälsa. I detta sammanhang diskuterades vad hälsa är och vilka faktorer som påverkar denna i yrkeslivet. Ett resonemang som ledde fram till en samsyn om att hälsopåverkande faktorer kan delas upp i två relativt distinkta grupper med rubrikerna organisation och livsstil.

Organisation

Arbetsmiljö
Klimat
Ledarskap
Engagemang
Attityder
Förhållningssätt

Livsstil

Motion
Fysisk aktivitet
Tobaksvanor
Kost
Massage, avslappning

En ambition med chefsutveckling var att få cheferna att arbeta utifrån denna tankegång. Deras eget ansvar ligger i att driva frågorna under rubriken organisation och att vara möjliggörare i frågor som rör livsstil. Dagen avslutades med grupparbeten där de två grupperna Chef respektive Chef + HI inledde arbetet med att ta fram hälsoplaner för respektive medarbetargrupp.

Coaching av Chef och Chef + HI

De båda grupperna träffades separat vid fem tillfällen, varvid gruppdiskussion hölls under ledning av utbildningsledarna från grundutbildningen. Som ett komplement hölls individuella möten med respektive chef vid två tillfällen. De chefer som inte hade möjlighet att delta i ett gruppmöte erbjöds individuella möten.

Tidigt i processen uppmanades cheferna att bjuda in medarbetarna för att delge dem sin egen syn på *varför* man skulle driva en hälsoprocess och *vad* man som chef såg att man skulle kunna åstadkomma. Vikten av delaktighet betonades, vilket bland annat innebar att alla medarbetare fick chansen till att lämna synpunkter på *hur* arbetet skulle bedrivas, dvs. vilka aktiviteter som gruppen skulle fokusera på. Cheferna tog också stöd av medarbetarna och, i gruppen Chef + HI, hälsoinspiratörerna vid författandet av medarbetargruppens hälsoplan. En faktor som poängterades var att kontinuerligt visa upp resultat, t.ex. vid avdelningsmöten och genom att sätta upp hälsoplanen på avdelningens hälsotavla.

Att skapa hälsosamma arbetsprocesser och att hjälpa individer till ökad hälsa innebär i regel behov av förändringar, på såväl individuell som kollektiv nivå. Mot denna bakgrund fick cheferna ta del av och diskutera kring en central modell om vad förändringar innebär och vilka områden som berörs. Den amerikanske forskaren Ken Wilber har utarbetat en s.k. ”fyrfältsmodell”, vilken modifierats av Ramquist och Eriksson år 2000 (7). Denna modell speglar de fyra perspektiv man måste beröra och förstå, för att säkerställa en hållbar förändring.

Wilbers modell kan jämföras med våra erfarenheter av ett isberg. Den synliga delen är oftast inte det stora problemet, utan detta finns under ytan. Wilber talar om den objektiva delen (den ovan ytan) och den subjektiva delen (den under ytan) och där båda sedan har ett individuellt ett kollektivt perspektiv. För att säkerställa en varaktig förändring behöver oftast alla fyra delarna ändras. Förändringar har annars en tendens att ske isolerat i de objektiva fälten i form av policydokument etc. Om man undviker att arbeta med subjektiva frågor av typen attityder och värderingar slår förändringsprocessen sällan igenom fullt ut (Figur 1).

	<u>Individuellt</u>	<u>Kollektivt</u>
<u>Objektivt</u>	Vad jag gör, säger och presterar (individens beteende)	Våra rutiner, system, strukturer och annat som formellt skall reglera vårt arbete/vårt liv
<u>Subjektivt</u>	Så här ser och tänker jag på världen, personlig mognadsnivå	Styrande värderingar och attityder som råder i vår grupp/arbetsplats mm

Figur 1. Wilbers modell.

Individuell coaching

Individuell coaching innebar ofta stöd i den personliga utvecklingen för cheferna, som ledare och som medarbetare.

Övriga åtgärder

Vissa av grupperna valde att involvera utbildningsledarna i mer systematiska genomgångar tillsammans med personalen där t.ex. värderingar av typen ”det var bättre för” diskuterades. Ambitionen var att få en samsyn bland deltagarna så att den nuvarande situationen lättare kunde accepteras.

Hälsoinspiratörsutveckling

I grupperna HI (n=8) och Chef + HI (n= 9) utbildades medarbetare med syfte att uppmuntra och engagera arbetskamrater till en bättre livsstil, till exempel ökad fysisk aktivitet, bättre kost

etc. utifrån de faktiska behov som finns i gruppen. Utbildningsledaren hade bakgrund som friskvårdskonsult och flerårig vana av att utbilda hälsoinspiratörer.

Utbildning

Hälsoinspiratörerna fick en 2-dagarsutbildning med följande innehåll:

- Basfakta om hälsa, motion, kost och stress
- Livsstil/levnadsvanors påverkan på hälsan
- Förmedling av inspiration och motivation
- Ledarrollen
- Målformulering och coachning

Coachning för hälsoinspiratörer

Hälsoinspiratörer i de båda grupperna fick därefter stöd i form av nyhetsbrevet ”Hälsoinspiratören” varje månad samt att det under året genomfördes tre gruppmöten med utbildningsledaren och tre utan.

Tester

Studiepersonerna besvarade en självadministrerad enkät och genomförde ett konditionstest vid projektstart och efter totalt 12 månader. Alla deltagande medarbetare, inklusive chefer, uppmanades att delta i detta.

Enkät

Enkäten utgjordes dels av Proformias medarbetarenkät, PrometernTM, med områden som motionsvanor, tobaksvanor, alkoholvanor, kostvanor samt det allmänna hälsotillståndet. Denna kompletterades med frågor om arbetsförhållanden, psykisk och fysisk belastning, diskriminering och mobbing. Totalt bestod enkäten av 87 frågor.

Konditionstest

Via ett personligt brev och kontakt med varje arbetsenhets chef kallades studiepersonerna till ett konditionstest. Testet utfördes på en elektriskt bromsad cykelergometer där den maximala syreupptagningen, dvs. det som vi vanligen kallar kondition, beräknades utifrån hjärtfrekvensen vid en submaximal belastning (8). Med en takt motsvarande 60 varv per minut valdes belastning så att en stabil pulsnivå (steady state) i intervallet 120 – 135 slag per minut uppnåddes. Med hjälp av tabeller uppskattades därefter den maximala syreupptagningsförmågan. Personer med läkemedel som stör mätning av hjärtfrekvens har inte tagits med i databearbetningen. Exempel på sådana läkemedel är vissa blodtryckssänkande preparat. Testet ett år senare utfördes i möjligaste mån med samma förutsättningar, dvs. i samma lokal, vid samma tid på dygnet, med samma testledare och med samma cykel som vid bastestet.

Sjukfrånvaro

Från kommunens personaladministrativa system hämtades uppgifter om sjukfrånvaro (antal tillfällen och antal dagar per tillfälle) för två perioder vilka jämfördes. Dessa var 1 januari 2002 – 31 december 2002 och 1 januari 2003 – 31 december 2003.

Statistisk bearbetning

Alla beräkningar har gjorts i SPSS. Konditionstesterna har beräknats för dem som genomfört både bas- och uppföljningstest. Medelvärden för olika grupper har beräknats samt skillnader mellan bas- och uppföljningstest samt skillnader mellan olika grupper har testats med hjälp av t-test ($p < 0.05$).

Enkätfrågorna har dikotomiserats (hög belastning/låg; hög träningsdos/låg osv.) och redovisas med frekvenser i de olika grupperna för dem som besvarat såväl basenkät som uppföljningsenkäten. Signifikansskillnader (chi2-test) mellan bas- och uppföljningsår har utförts med nonparametric tests i SPSS (related samples) samt mellan grupper med independent samples.

RESULTAT

Bortfall

51 personer svarade inte på basenkäten. Detta beroende på datatekniska besvär vid insamlandet av den webbaserade enkäten. Av dem som besvarade basenkäten gick 89 kvinnor av 395 och 6 män av 45 ur studien. Vanliga orsaker var sjukdom, att man slutat i kommunen eller bytt arbetsplats, att man var graviditetsledig eller tjänstledig för studier.

I **Kontrollgruppen** besvarade 102 personer basenkäten och 74 besvarade uppföljningsenkäten ett år senare medan förhållandena i **Chefsgruppen** var 105 personer vid basenkäten och 86 ett år senare.

I **Chef + HI gruppen** besvarade 117 personer basenkäten och 96 besvarade uppföljningsenkäten ett år senare medan förhållandena i **HI-gruppen** var 101 personer vid basenkäten och 84 ett år senare.

Under året var bortfallet i genomsnitt 19% med störst bortfall i kontrollgruppen (27%) och minst i grupperna Chef + HI och HI (16%).

Erfarenheter bland cheferna (Grupp Chef och Chef + HI)

Bra resultat

Cheferna anger att de har nått bra resultat inom området *organisation* som fått ökad prioritering och fokus. Man anger att kunskapen efter studien är bättre inom detta område. Ett exempel på något som tydligt förbättrats var att man lyfter fler frågor till högre nivå. Ett annat exempel är att man gör en hälsokonsekvensbedömning när olika beslut tas.

Inom området *livsstil* säger man att det faktiskt blivit av och att man inte bara pratat som tidigare. Man ser därför en ökad efterfrågan på aktiviteter. Som effekter här nämns att det har blivit lättare klara av en tung arbetssituation och att medarbetarna tar ett ökat eget ansvar i olika frågor.

Andra åtgärder som nämns är att:

- man skapat utrymme för egen tid
- hälsa tas upp i utvecklingssamtal
- man schemalagt friskvårdstimmen, speciellt på barnstugor
- hälsa är en stående punkt vid personalmöten
- man drivit på med svenskutbildning, speciellt inom lokalvården där det annars kan vara svårt med kundkontakter
- man har blivit bättre på att ta ut lunchrasten
- man i vissa fall inrättat flexibla arbetstider
- man jobbat med attityder som ”det var bättre förr”

De aktiviteter som initialt infogades i handlingsplanerna var företrädesvis riktade mot en bättre livsstil. Frågor som mer berör organisatoriska frågor inkommerades i hälsoprocessen först efter sex – sju månader.

Områden att utveckla

Under rubriken *organisation* nämner man att det är svårt att avsluta långa sjukskrivningar. Det upplevs också svårt att vara förebild – man jobbar själv för mycket. Många har inlett ett arbete runt hur man skall organisera arbetet – utifrån ansvarsområden och befogenheter – men flera anger att det är en bit kvar innan det är helt bra.

Inom området *livsstil* anger vissa att det kan vara svårt att vara förebild.

Framgångsfaktorer

Förmodade framgångsfaktorer för hälsoprocessen diskuterades. Bland dessa var mer egen tid för chefen, att vara förebild, vilket inte innebär att chefen måste ”bli en sportfåne” utan mer att bekräfta idéer och att vara intresserad, lyhördhet, att sätta relevanta mål, att ge feedback samt att medarbetarna har en god livsstil.

Erfarenheter bland hälsoinspiratörerna (Grupp HI och Chef + HI)

Hälsoinspiratörerna har arbetat självständigt eller i samarbete med närmaste chef. Gruppen HI har bitvis upplevt det tungt att inte ha en välinformerad och motiverad chef att bolla idéer med och att få stöd ifrån. Hälsoinspiratörerna i gruppen Chef + HI beskriver rent allmänt en enklare och mer positiv situation.

Man har arbetat med att motivera till klassiska livsstilsaktiviteter som stavgång, massage, pausgymna men har också lagat mat, gått på teater och plockat svamp tillsammans. En vanlig åtgärd har varit att avdelningen skaffat en hälsotavla där all information om hälsa och olika aktiviteter samt aktivitetskort satts upp. Några avdelningar har inrättat ett mindre hälsobibliotek på avdelningen.

Enkätresultat

Jämförelser mellan basenkät (då studien startade) och uppföljningsenkät (ett år senare) har varit fokuserat och omfattar följande gruppindelningar: *Utbildningsgrupperna Chef/Chef+HI/Hi/Kontroll; Yngre/äldre kvinnor samt yngre/äldre män; Arbetsplats i norra Botkyrka/södra Botkyrka; Annan etnisk härkomst/svensk härkomst; Yrkesgrupper inom skola/städ/tjänstemän/vård.* Inom utbildningsgrupperna har en fördjupad analys gjorts med jämförelser mellan grupperna vid basenkät och uppföljningsenkät.

Resultaten baseras på frågor som rör 1) arbetet 2) fritiden 3) livsstilsfaktorer 4) hälsorelaterade faktorer samt 5) vissa demografiska faktorer som längd, vikt och kondition.

Utbildningsgrupperna Chef/Chef+HI/Hi/Kontroll (Bilaga 1)

Antal svarande vid såväl bas- som uppföljningsår var 86 i Chefsgruppen, 96 i Chefs+HI gruppen 84 i HI gruppen och 74 i Kontrollgruppen.

I samtliga utbildningsgrupper var andelen över 45 år stor (minst i Kontrollgruppen) och andelen personer med annan etnisk härkomst än svensk var lägst i Chef + HI gruppen (Tabell 3).

Tabell 3. Ålder och andel med annan etnisk bakgrund än svensk i de olika yrkesgrupperna.

	Över 45 års ålder (%)	Annan etnisk härkomst (%)
Chef	56	40
Chef + HI	66	30
HI	55	36
Kontroll	46	45

Det totala bortfallet, utifrån de som ursprungligen randomiserades till de olika utbildningsgrupperna, var störst i kontrollgruppen (Tabell 4).

Tabell 4. Totala bortfallet i utbildningsgrupperna utifrån de som ursprungligen randomiserades, antalet individer som gått ur studien på grund av långtidssjukdom samt den procentuella andelen som avbrutit studien på grund av långtidssjukdom.

Grupp	Randomiserade	Totalt bortfall	Sjukfall	Sjukfall av randomiserade (%)
Kontroll	116	41	7	6.0 %
Chef	118	27	6	5.1 %
Chef + HI	132	29	3	2.2 %
HI	110	25	5	4.5 %
Totalt	476	122	21	4.4 %

Arbetet

Av arbetsfrågorna var det få statistiskt signifikanta skillnader mellan bas- och uppföljningsår.

- Fler i Chef+HI gruppen samt i Kontrollgruppen hade fått bundet, stillasittande arbete och fler i Chef gruppen ansåg sig ha en lyhörd chef.

Fritid, livsstilsfaktorer samt hälsorelaterade faktorer

- Fritiden hade ändrats på så sätt att fler i Chef+HI gruppen hade motion på betald arbetstid och ägnade sig också åt regelbunden motion.
- Färre i gruppen HI hade arbetat fast de borde ha stannat hemma på grund av sjukdom.
- Konditionen hade ökat i alla grupperna förutom i Chefs gruppen.

Jämförelser mellan utbildningsgrupperna

Vi gjorde även signifikanstester mellan de olika utbildningsgrupperna för speciellt utvalda variabler (se Tabell 5). Några av resultaten:

Arbetet

- Fler i Chef gruppen jämfört med övriga grupper tyckte vid basårsundersökningen att de kunde genomföra sådant som är viktigt för att verksamheten skall fungera.
- Färre i Chef + HI gruppen ansåg vid såväl bas- som uppföljningsår att kommunen hade tydliga mål för sin verksamhet.
- En större andel av Chef + HI gruppen upplevde hög stressnivå på arbetet vid uppföljningen jämfört med de övriga grupperna.

- Vid uppföljningen hade en större andel av Chef + HI gruppen höga krav i arbetet medan en mindre andel av samma grupp hade lågt inflytande i arbetet vid såväl bas- som uppföljningsår.
- Fler i HI gruppen rörde sig mer än 30 minuter per dag vid basårsundersökningen
- Fler i HI och Kontrollgrupperna angav vid uppföljningen att de tagit semester eller komplodigt för att vila.
- En större andel av Kontrollgruppen hade såväl höga krav som låg kontroll (ansträngt arbete) än de övriga vid basårsundersökningen.

Fritiden

- Vid uppföljningen var det endast en mycket liten andel av Chef + HI gruppen som inte ägnade sig åt någon regelbunden motion. Samma grupp var också mest angelägen att vilja motionera regelbundet vid basårsundersökningen samt hade störst intresse av att motionera vid såväl bas- som uppföljningen.
- En större andel av HI gruppen ägnade sig inte åt regelbunden motion vid basårsundersökningen jämfört med övriga grupper. Andelen hade minskat något vid uppföljningen men var fortfarande störst i denna grupp (40%).
- Vid basårsundersökningen hade HI gruppen ett mycket stort socialt stöd från familjen jämfört med övriga grupper.

Livsstilsfaktorer

Livsstilsfaktorer som skiljde sig åt mellan grupperna var:

- En större andel av såväl Chef- som Chef + HI grupperna klarade av att jogga 2 km i högt tempo utan att stanna jämfört med de övriga grupperna vid såväl basundersökningen som uppföljningen (31-38 procent jämfört med 15-19 procent).

Hälsorelaterade faktorer

- Den enda hälsorelaterade faktorn som skiljde grupperna var att en lägre andel av HI gruppen arbetat fast de borde ha varit hemma (sjuknärvaro) vid basundersökningen. Vid uppföljningen hade grupperna närmast sig varandra.
- Antal sjuktilfällen eller sjukdagar skiljde sig inte signifikant mellan grupperna, varken vid basårsundersökningen eller vid uppföljningen.
- De som hade ökat sin kondition mest mellan basår och uppföljning var Chef + HI gruppen (2,9 mlO₂/kg*min i genomsnitt). Sämst kondition hade HI gruppen vid såväl basårsundersökningen som vid uppföljningen.

Tabell 5. Jämförelser mellan utbildningsgrupperna.

* vid uppföljningen markerar statistiskt signifikanta skillnader mellan bas- och uppföljning

a anger negativa skillnader mellan bas- och uppföljning

Mörkade siffror markerar statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna

BASÄR	CHEF		CHEF+HI		HI	KONTROLL		UPPFÖLJ NING SAR		CHEF		CHEF+HI		HI	KONTROLL		
Antal svar (samma som uppföljn.)		86	84	74	96	84	74	86	96	86	96	84	74	96	84	74	84
Annan etnisk härkomst		40%	36%	45%	30%	36%	45%	40%	30%	40%	30%	36%	45%	30%	36%	45%	36%
Ålder: <= 45 år		44%	45%	54%	34%	45%	54%	44%	34%	44%	34%	45%	54%	34%	45%	54%	45%
Ålder: > 45 år		56%	55%	46%	66%	55%	46%	56%	66%	56%	66%	55%	46%	66%	55%	46%	55%
Norr		28%	38%	42%	54%	38%	42%	28%	54%	28%	54%	38%	42%	54%	38%	42%	38%
Söder		72%	62%	58%	46%	62%	58%	72%	46%	72%	46%	62%	58%	46%	62%	58%	62%
ARBETE																	
Kommunen har tydliga mål, * mellan gr		93%	87%	90%	75%	87%	90%	a	81%*	77%	77%	91%	90%	77%	91%	90%	90%
Jag kan genomföra saker..., * mellan gr		90%	79%	79%	69%	79%	79%	a	74%*	78%	78%	72%	90%*	78%	72%	90%*	90%*
Har frihet bestämma hur arbetet ska utföras, ns		91%	77%	87%	91%	77%	87%	91%	91%	95%	95%	90%	96%	95%	90%	96%	96%
Arbetslust (alltid-ofita) ns mellan grupperna		81%	80%	74%	65%	80%	74%	77%	77%	70%	70%	76%	65%	70%	76%	65%	65%
Tagit semester eller komplodigt för att vila, ns		23%	29%	24%	19%	29%	24%	24%	24%	21%	21%	41%	35%	21%	41%	35%	35%
Höga krav (75 perc), ns mellan grupperna		28%	25%	37%	38%	25%	37%	25%	25%	44%	44%	25%	26%	44%	25%	26%	26%
Låg kontroll (25 perc), * mellan gr		25%	22%	26%	10%	22%	26%	27%	27%	4%	4%	29%	22%	4%	29%	22%	22%
Höga krav och låg kontroll, * mellan gr		4%	4%	11%	3%	4%	11%	4%	4%	1%	1%	3%	6%	1%	3%	6%	6%
Det är en bra stämning på min arbetsplats, ns		51%	49%	43%	50%	49%	43%	41%	41%	52%	52%	47%	49%	52%	47%	49%	49%
Jag har en lyhörd chef, ns mellan grupperna		59%	52%	62%	57%	52%	62%	69%*	69%*	53%	53%	63%	61%	53%	63%	61%	61%
Upplever hög stressnivå på arbetet, ns		35%	34%	31%	48%	34%	31%	36%	36%	46%	46%	24%	24%	46%	24%	24%	24%
FRITID																	
Rör på mig < 30 min/dag, ns mellan gr.		56%	45%	50%	47%	45%	50%	54%	54%	37%	37%	38%	51%	37%	38%	51%	51%
Regelbunden motion (nej) * mellan grupperna		25%	44%	36%	24%	44%	36%	31%	31%	14%*	14%*	40%	30%	14%*	40%	30%	30%
Vill motionera regelbundet (ja), * mellan gr.		80%	74%	85%	95%	74%	85%	77%	77%	79%	79%	71%	65%	79%	71%	65%	65%
Intresse av att motionera, * mellan gr.		74%	65%	71%	81%	65%	71%	52%	52%	41% a	41%*	49%	49%	41%*	49%	49%	49%
Socialt stöd från familjen, * mellan gr.		48%	55%	47%	39%	55%	47%	24%	24%	33%	33%	32%	41%	33%	32%	41%	41%
Motiverad (minst 90%) ns mellan grupperna		28%	30%	28%	27%	30%	28%	41%	41%	33%	33%	27%	41%	33%	27%	41%	41%
Rör på mig < 30 min/dag, * mellan gr		41%	20%	41%	38%	20%	41%	41%	41%	33%	33%	27%	41%	33%	27%	41%	41%

BASÅR	CHEF	CHEF+HI	HI	UPPFÖLJNINGAR		CHEF	CHEF+HI	HI	KONTROLL
				UPPFÖLJNINGAR	KONTROLL				
LIVSTILSFAKTORER									
Rökare, ns mellan grupperna		33%	31%	38%	41%		31%	30%	37%
Joggar 2 km (högt tempo + utan att stanna), * mellan gr		35%	38%	15%	19%		31%	34%	16%
HÄLSOFAKTORER									
Gott hälsotillstånd, ns mellan grupperna		74%	82%	81%	76%		79%	81%	83%
Motiverad till förbättring av hälsotillståndet, ns		90%	95%	92%	97%		90%	98%	85%
Arbetat fast borde varit hemma (>6dagar), * mellan gr		46%	42%	27%	51%		27%	22%*	30%
Sömnpblem (ofta-mycket ofta), ns mellan gr.		29%	29%	30%	21%		28%	28%	26%
Känner sig nedstämd (ofta-mkt), ns mellan gr.		6%	9%	14%	7%		7%	7%	13%
Antal sjuktilfällen, mean and range	1.30 (0-8)	1.78 (0-12)	1.72 (0-11)	1.75 (0-9)		a	1.72 (0-9)*	1.67 (0-15)	1.68 (0-10)
Antal sjukdagar, mean and range	22.37 (0-365)	21.47 (0-365)	20.79 (0-365)	16.96 (0-352)		a	42.19 (0-365)*	25.90 (0-365)	26.29 (0-365)
DEMOGRAFISKA DATA									
Längd	166 cm	168 cm	165 cm	166 cm			166 cm	168 cm	165 cm
Vikt	70.9 kg	70.3 kg	71.3 kg	70.9 kg			70.3 kg	70.1 kg	72.3 kg
BMI		26,4	25,1	26,4	25,8		25,8	25	26,4
Testvärde (kondition), mlO2/kg*min		32,5	30,9	27,7	30,6		33,4	33,8*	29,9*
Kvinnor, 52 + 55 + 56 + 42 i antal/grupp		31,3	31,1	27,7	30,5		31,8	34,3*	29,9*
Män, 7 + 18 + 0 + 4 i antal/grupp		41,3	30,4	0	32,3		45,2	32,1	0
Andel kvinnor >= 32 mlO2/kg*min, (52+55+56+42)		46%	40%	21%	41%		42%	58%	36%
Andel män >= 35 mlO2/kg*min, (7+18+0+4)		71%	22%	0	25%		86%	28%	0

Yngre/äldre kvinnor samt yngre/äldre män (Bilaga 2)

Antal svarande vid såväl bas- som uppföljningsår var 301 kvinnor och 39 män.

Fördelning av kvinnor och män i olika ålderskategorier, arbetande i norra respektive södra Botkyrka samt de med annan etnisk härkomst framgår ur nedanstående data (Tabell 7).

Tabell 6. Ålder, arbetsplats och andelen med annan etnisk härkomst än svensk bland kvinnor och män.

	Över 45 års ålder(%)	Annan etnisk bakgrund (%)	Arbete i Norra Botkyrka
Kvinnor	57	37	42
Män	54	49	35

Arbetet

Av arbetsfrågorna var det få statistiskt signifikanta skillnader i resultaten mellan bas- och uppföljningsår:

- Fler äldre kvinnor ägnade sig åt bildskärmsarbete vid uppföljningen. Färre yngre gick långt och mycket på arbetet.
- Fler äldre kvinnor arbetade i den ansträngda arbetsställningen med händer ovan axelhöjd medan fler yngre män arbetade i den ansträngda arbetsställningen med händer under knähöjd.
- Färre äldre kvinnor hade tunga lyft medan fler äldre män hade mycket tunga lyft och upplevde också sitt arbete som ansträngande.
- Nästan hälften av de äldre kvinnorna hade tagit semester eller komplodigt för att vila.

Fritiden och livsstilsfaktorer

- Fritiden såg inte ut att ha ändrats mellan åren och inte heller livsstilsfaktorerna.

Hälsorelaterade faktorer

- Av de hälsorelaterade faktorerna framkom att det goda hälsotillståndet hade ökat och upplevdes av så många som 90 procent av de yngre männen.
- Fler av de yngre kvinnorna kände sig nedstämda mycket ofta eller ofta (12 procent jämfört med 8 procent vid studiens början).
- Konditionen hade ökat signifikant för de yngre kvinnorna och männen.

Arbetsplats i norra Botkyrka/södra Botkyrka (Bilaga 3)

Antal svarande vid såväl bas- som uppföljningsår var 140 som arbetade i norra Botkyrka och 200 som arbetade i södra Botkyrka.

Tabell 7. Ålder och andelen med annan etnisk härkomst än svensk bland de som arbetar i norra respektive södra Botkyrka.

	Över 45 års ålder(%)	Annan etnisk bakgrund (%)
Norra Botkyrka	56	48
Södra Botkyrka	57	32

Arbetet

- Arbetstagare i norra Botkyrka anser sig i högre utsträckning kunna bidra till arbetsplatsens resultat vid uppföljningen jämfört med året innan.
- I södra Botkyrka instämmer man i högre utsträckning att man är engagerad och motiverad i sitt arbete, att man har mindre stillasittande arbete, men däremot arbetar fler i den obekväma arbetsställningen med händer ovan axelhöjd.
- I norra Botkyrka arbetar fler med tung manuell hantering.

Fritiden, livsstilsfaktorer och hälsorelaterade faktorer

- Fritiden såg inte ut att ha ändrats mellan åren och inte heller livsstilsfaktorerna eller de hälsorelaterade faktorerna.
- Konditionen hade ökat signifikant för båda grupperna.

Annan etnisk härkomst/svensk härkomst (Bilaga 4)

Antal svarande vid såväl bas- som uppföljningsår var 130 med annan etnisk härkomst (39 procent) och 206 hade svensk härkomst (61 procent). Fyra personer besvarade inte denna fråga.

Tabell 8. Ålder bland de med annan etnisk och svensk härkomst.

	Över 45 års ålder(%)
Annan etnisk härkomst	51
Svensk härkomst	60

Arbetet

- De med annan etnisk härkomst var i mindre utsträckning rädda för att kritisera saker som borde förbättras i verksamheten vid uppföljningen jämfört med året innan (82 procent jämfört med 73 procent).
- I samma grupp hade de också fått mindre stillasittande arbete medan fler arbetade i den obekväma arbetsställningen med händer ovan axelhöjd och med tunga lyft.
- Fler i samma grupp hade också tagit semester eller komplodigt för att vila.
- De med svensk härkomst hade blivit mer engagerade och motiverade i sitt arbete medan fler hade ett bundet, stillasittande arbete och fler arbetade i den obekväma arbetsställningen med händer under knähöjd.
- Fler med svensk härkomst motionerade på betald arbetstid vid uppföljningen.

Fritiden och livsstilsfaktorer

- Fritiden såg inte ut att ha ändrats mellan åren och inte heller livsstilsfaktorerna.

Hälsorelaterade faktorer

- Hälsotillståndet var gott hos 81 procent av båda grupperna.
- Fler av de med svensk härkomst kände sig nedstämda mycket ofta eller ofta vid uppföljningen jämfört med året innan (12 procent jämfört med 7 procent).
- Konditionen hade ökat signifikant för de med svensk härkomst.

Jämförelser mellan grupperna

Om man översiktligt jämför de med annan etnisk härkomst och de med svensk härkomst så förekommer skillnader i de fysiska belastningarna i arbetet. Fler av de med annan etnisk härkomst arbetar i obekväma arbetsställningar medan tung manuell hantering inte skiljer sig nämnvärt åt. De skattar dock ansträngningsnivån högre. Vid basåret skattade de även inflytandet i arbetet betydligt lägre än de med svensk härkomst. Skillnader kvarstod vid uppföljningen, men inte lika markant.

Fler av dem med annan etnisk härkomst är rökare medan färre klarar av att jogga 2 km med eller utan att stanna ett par gånger. Konditionsnivån är också lägst i denna grupp vid båda mätillfällena. Fler i denna grupp angav att de arbetat fast de borde ha varit hemma (sjuknärvaro) samt fysiska besvär i form av ländryggbesvär, besvär från nacke/axlar och

armar/handled. Psykosomatiska symptom, sömnproblem och nedstämdhet dominerar också i denna grupp.

Andelen utan sjuktilfällen eller sjukdagar är relativt lika mellan grupperna. Det varierar mellan 33-38 procent vid basåret och 35-43 procent vid uppföljningen. Störst andel utan sjuktilfällen eller sjukdagar återfinns bland de med annan etnisk härkomst vid båda tillfällena.

Yrkesgrupper inom skola/städ/tjänstemän/vård (Bilaga 5)

Antal svarande vid såväl bas- som uppföljningsår var 141 från skola, 72 från städ, 62 tjänstemän och 65 från vård. I yrkesgruppen städ fanns flest med annan etnisk härkomst än svensk (Tabell 4).

Tabell 9. Ålder och andelen med annan etnisk härkomst än svensk i de olika yrkesgrupperna.

	Över 45 års ålder (%)	Annan etnisk härkomst (%)
Skola	56	27
Städ	60	68
Tjänstemän	55	24
Vård	57	44

Arbetet

- En större andel av de från städ såväl som tjänstemännen var inte rädda för att kritisera saker som borde förbättras i verksamheten vid uppföljningen jämfört med året innan (87 procent jämfört med 68 procent respektive 85 procent jämfört med 73 procent).
- Andelen från städ som fått stillasittande arbete minst halva dagen ökade från 2 procent till 16 procent. Dock hade deras andel ökat kraftigt när det gäller tunga lyft medan en minskning för de riktigt tunga lyften hade skett för de inom vården.
- Fysikaliska arbetsförhållanden hade förbättrats för tjänstemännen.
- Antalet inom städ som tagit semester eller komplodigt för att vila hade dubblats medan en mindre andel av tjänstemännen gjorde så.
- Fler inom skolan motionerade på betald arbetstid vid uppföljningen.

Fritid, livsstilsfaktorer och hälsorelaterade faktorer

Fritiden såg inte ut att ha ändrats speciellt mycket mellan åren.

- Något färre rökare återfanns vid uppföljningen i grupperna från skolan samt bland tjänstemännen, men statistiskt signifikanta skillnader kunde inte beläggas i någon av grupperna.
- Hälsorelaterade faktorer hade bara ändrats mellan undersökningarna för tjänstemännen där färre rapporterade besvär från nacke/axel.
- Konditionen hade ökat signifikant för grupperna inom skolan samt för tjänstemännen.

Jämförelser mellan grupperna

Om man översiktligt jämför de fyra yrkesgrupperna med varandra så förekommer självklart stora skillnader i den fysiska belastningen i arbetet. Tjänstemännen sitter förstås mest och har en stor andel bildskärmsarbete. De inom städ och vård har mer belastande arbetsställningar och mer tyngre manuell hantering även om de inom skolan också anger lättare till medeltunga lyft i hög utsträckning.

De inom skolan anger sämst samstämmighet med att kommunen har tydliga mål eller att de har möjligheter att genomföra sådant som är viktigt för att verksamheten skall fungera. Arbetsglädjen/arbetslusten är också sämst i denna grupp liksom stämningen på arbetsplatsen. Höga krav i arbetet upplever såväl denna grupp som tjänstemännen medan de från städ upplever sämst inflytande över arbetet.

De som rör sig minst (mindre än 30 min) på fritiden är tjänstemännen och de som inte alls deltar i regelbunden motion är flest inom vården. De som anser sig klara av att jogga 2 km, men kanske måste stanna ett par gånger är flest i grupperna från skolan samt tjänstemännen.

De från städ anger i hög utsträckning fysiska besvär från såväl ländrygg, nacke/axlar som arm/handled. Sömnproblem har en tredjedel av dem som jobbar inom gruppen skola. Andelen utan sjuktillfällen eller sjukdagar är relativt lika mellan grupperna med en variation mellan 30-42 procent vid basåret och 35-43 procent vid uppföljningen.

Konditionstest (se Tabell 5)

Bortfallen samt resultat

Ett stort bortfall av den totala studiegruppen när det gällde konditionstesterna konstaterades och förhållandevis få (234 personer) genomförde konditionstestet vid studiens början såväl som vid uppföljningen, dvs 61% av de som också besvarat bas- och uppföljningsenkät.

I grupperna *Yngre/äldre kvinnor samt yngre/äldre män* var det 97 unga och 105 äldre kvinnor samt 15 unga och 14 äldre män som genomförde båda testen. Nästan 100 kvinnor och 10 män testades aldrig. De som genomförde konditionstesterna hade i genomsnitt ökat sin konditionsnivå vid uppföljningen och bland yngre kvinnor och män var medelvärdet för denna ökning statistiskt säkerställt.

Av de med arbetsplats i *Norra Botkyrka* var det 102 som genomförde konditionstesterna. Motsvarande värde för de med arbetsplats i *Södra Botkyrka* var 154. Nästan 40 personer i norra och drygt 50 personer i södra Botkyrka testades aldrig, men av dem som deltog hade medelvärdet för konditionsnivån ökat statistiskt signifikant.

I grupperna *Annan etnisk härkomst/svensk härkomst* var det 88 med annan etnisk härkomst och 146 med svensk härkomst som deltog. Drygt 40 personer med annan etnisk härkomst och 60 med svensk testades aldrig, men de med svensk härkomst som deltog hade ökat sitt medelvärde för konditionen signifikant vid uppföljningen.

Yrkesgrupper inom skola/städ/tjänstemän/vård, där 104 från skola, 57 från städ, 42 tjänstemän och 53 från vård deltog vid båda konditionstesterna. Bortfallet i grupperna var mellan 18 och 32 procent där vården hade minst bortfall och tjänstemännen störst. Såväl deltagarna från skola som tjänstemännen hade ökat sin kondition vid uppföljningen.

I *Utbildningsgrupperna Chef/Chef+HI/Hi/Kontroll* där 59 i Chef gruppen, 73 i Chef + HI gruppen, 56 i HI gruppen och 46 från Kontrollgruppen deltog vid båda testtillfällena var bortfallet störst i Kontrollgruppen (38 procent) och minst i Chef + HI gruppen (24 procent). Alla grupper utom Chef gruppen hade höjt sitt medelvärde för konditionen vid uppföljningen. Chef gruppen hade dock högst ingångsvärde vid basundersökningen.

En syreupptagningsförmåga (kondition) på 32 ml O₂/kg*min anges, enligt litteraturen, som gräns för kvinnor och 35 ml O₂/kg*min för män att undvika risken att utveckla cirkulatoriska

sjukdomar. Andelen kvinnor som låg över denna nivå vid uppföljningen var störst för de som tillhört Chef + HI gruppen (58%). För männen var andelen störst i Chef gruppen (86%) vid uppföljningen och även störst vid basundersökningen (71%).

Vad har hänt i de olika yrkesgrupperna efter utbildningsinsatserna?

En analys gjordes på ett litet antal av enkätens frågor med utgångspunkten att se om utbildningsinsatserna hade likvärdiga effekter i de respektive yrkesgrupperna.

De från skola var helt dominerande i Chef + HI och HI grupperna (Tabell 8).

Tabell 10. Fördelning av yrkesgrupper efter genomgången utbildning.

Antal individer	Skola	Städ	Tjänstemän	Vård	Totalt
Chef	23	19	27	17	86
Chef + HI	72	7	7	10	96
HI	31	26	7	20	84
Kontroll	17	20	19	18	74
Totalt	143	72	60	65	340

Skolan: Betydligt fler av dem från skolan som genomgått utbildningarna jämfört med kontrollerna angav att kommunen hade tydliga mål för sin verksamhet, att de också kunde genomföra sådant som är viktigt för att verksamheten ska fungera samt att de som tillhört HI gruppen i större utsträckning inte var rädda att kritisera saker som borde förbättras. Kraven i arbetet upplevdes lägre och inflytandet större än hos kontrollerna. Av dem som tillhört Chef + HI gruppen är det fler som angav en bra stämning på arbetsplatsen och de anser också att de har en mer lyhörd chef jämfört med kontrollerna.

Andelen rökare är inte speciellt hög i någon av grupperna (22 procent i genomsnitt). Den generella hälsan rapporterades bäst i kontrollgruppen. Fler av dem som tillhört HI gruppen rör sig mer på fritiden och utför regelbunden motion jämfört med de övriga, där Chef + HI gruppen har störst intresse av att motionera. Fler av kontrollerna tror sig orka jogga 2 km och de har också högst syreupptagningsförmåga (bäst kondition).

Städ: Största skillnaden mellan utbildningsgrupperna och kontrollerna var att en stor andel av utbildningsgrupperna inte längre var rädda att kritisera saker som borde förbättras i verksamheten. De upplevde också lägre krav i arbetet medan inflytandet fortfarande är lågt. Stämningen på arbetsplatsen upplevdes bra och många ansåg att man har en lyhörd chef bland dem som tillhört Chef + HI gruppen. Kontrollerna rör sig minst på fritiden och flest i Chef + HI gruppen genomför regelbunden motion och har störst intresse av att motionera. En betydligt större andel av kontrollerna känner sig nedstämda ofta eller mycket ofta. Andelen rökare i alla grupper är störst i yrkesgruppen städ (54 procent i genomsnitt). Konditionen är låg i alla grupper.

Tjänstemän: Färre av kontrollerna angav att kommunen har tydliga mål för sin verksamhet. En stor andel av dem som tillhört Chef gruppen tycker både att de kan genomföra sådant som är viktigt för att verksamheten ska fungera och att deras arbete bidrar till arbetsplatsens resultat jämfört med övriga grupper. Ingen av dem som tillhört HI gruppen är längre rädd för att kritisera saker som borde förbättras. De som tillhört samma grupp upplevde stort inflytande på arbetet samtidigt som det är flest här som upplevde höga krav. Flest i Chef gruppen ansåg sig ha en lyhörd chef. De som tillhört HI gruppen rörde sig mest på fritiden och andelen rökare är minst. De som ingick i Chef gruppen hade störst intresse av att motionera och tror sig också i stor utsträckning klara av att jogga 2 km. Ingen i HI gruppen

känner sig nedstämd ofta eller mycket ofta vilket skiljer dem från de övriga grupperna och HI gruppen har en mycket god kondition (37.7 ml O₂/kg*min i genomsnitt).

Vård: Färre av dem som tillhört Chef + HI gruppen angav att kommunen har tydliga mål för sin verksamhet, att de kan genomföra sådant som är viktigt för att verksamheten ska fungera och att de bidrar till arbetsplatsens resultat jämfört med övriga grupper. Färre i samma grupp (Chef + HI) uppgav lågt inflytande på arbetet medan en stor andel som ingått i HI gruppen tycker sig ha en lyhörd chef. Många inom yrkesgruppen vård är rökare (42 procent i genomsnitt, minst i Chef + HI gruppen). Störst andel finns i Chef + HI gruppen som rör sig minst 30 min per arbetsdag på fritiden och tror sig också klara av att jogga 2 km. Konditionen är också bäst här.

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

De viktigaste fynden i denna undersökning är att gruppen där chefer och hälsoinspiratörer utbildats dels var den grupp som motionerade mest och samtidigt ökade sin kondition mest och dels upplever störst krav men samtidigt också störst inflytande på det egna arbetet efter studiens avslut.

Det hälsofrämjande projektet i Botkyrka får ses som en unik satsning. Externa resurser har tilldelats - tyvärr bara för ett år. Denna typ av utvecklingsarbete tar tid och det är inte realistiskt att förvänta sig att se en stor förändring på bara ett år. Syftet har varit att utveckla och utvärdera metoder för ökad hälsa bland medarbetarna i Botkyrka kommun och att ta fram en hälsoekonomisk kalkyl avseende sjukfrånvaro och produktivitet i kommunal miljö. Den senare delen kunde inte göras i detta projekt. Projektet har samtidigt varit avsett att identifiera faktorer som, för kommunen, är möjliga att påverka gentemot individer, arbetsorganisation, ledarskap och styrsystem. Förhoppningsvis tillsätter kommunen själv resurser för denna verksamhet som startats så att målen kan uppfyllas.

Undersökningen kunde inte påvisa några effekter på sjukfrånvaron. Detta förklaras sannolikt av att studietiden begränsades till ett år. Detta är alldeles för kort tid för att kunna påvisa genomgripande effekter inom en organisation. Det är viktigt att ledningsgrupper i företag och offentliga sektorn inser att förändringar tar tid. Det finns dock anledning att tro att kommunen, om man fortsätter i denna riktning, kommer att se effekter som minskad sjukfrånvaro, ökad hälsa och förbättrad livsstil. I ett treårigt projekt i Limhamn-Bunkeflo som riktats till vårdbiträden och undersköterskor inom hemtjänsten (1) med fokus på friskvårdsinsatser fann man mycket små förändringar av sjukfrånvaro efter ett år. Efter två år hade den upplevda stressen signifikant minskat. Samtidigt fann man sänkt sjukfrånvaro och minskad personalomsättning. Man fann här att nästan 80 procent tyckte att insatserna som gjorts hade ökat viljan att arbeta kvar inom hemtjänsten. För merparten av deltagarna tycktes projektet ha bidragit till högre välbefinnande genom upplevd bättre hälsa, såväl fysisk som psykisk. En intention i vår undersökning är att fortsätta följa upp utbildningsgrupperna med avseende på sjukfrånvaro.

En annan förklaring till att de gjorda utbildningsinsatserna inte avspeglats i statistiskt säkerställda skillnader gentemot kontrollgruppen var att man på en de större arbetsplatserna i kontrollgruppen drev ett framgångsrikt och prisbelönat hälsoprojekt på eget initiativ. På denna arbetsplats är 39 personer anställda varav 27 deltog i undersökningen. Deras resultat skiljer sig markant från de övriga deltagande arbetsplatserna i kontrollgruppen.

En dystrare bild ger Tor Larssons kapitel "Förutsättningar för kommunernas arbetsmiljöarbete på 2000-talet" (9). Sammanfattande reflexioner: Landets kommuner står vid inledningen av 2000-talet inför mycket svårlösta problem som alla diskuterar, men som ingen har färdiga lösningar på. Flertalet av landets kommuner sitter idag med i många fall stora budgetunderskott, som tvingar fram strukturella åtgärder. Från hösten 1997 ökade långtidssjukfrånvaron markant och några år senare stod det klart för alla att vi stod mitt uppe i en arbetsmiljökris. Hur ska kommunledningar i landet leva upp till regeringens dubbelkommando: - Om du äger ett strukturellt budgetunderskott, vidta inom två år erforderliga kostnadsnedskärningsåtgärder. – Om du har hög sjukfrånvaro, vidta de åtgärder som erfordras för att halvera sjukfrånvaron före utgången av 2008. Regeringen har med dessa dubbla budskap ställt kommunerna inför ett svårlöst dilemma. Situationen kräver strategiskt planeringsarbete samt utvecklingsarbete för att ta fram lösningar som kombinerar kostnadseffektivitet med arbetsmiljöförbättringar. Kapacitet för att genomföra sådana projekt på egen hand finns inte inom flertalet kommuner idag. Projekttröttheten representerar ett problem i sig. Regeringen har delat ut FoU-programpengar i viss omfattning. Men inga av de projekt som pågår kan peka på färdiga lösningar. Det krävs insatser i en helt annan skala.

Botkyrka kommun är en inhomogen kommun. Av denna anledning tar denna undersökning upp en del faktorer som kan påverka tolkningen av resultatet. Vid utvärderingen och jämförelser av förhållanden vid basundersökningen och uppföljningen ett år senare kan några specifika tendenser utläsas:

Kvinnor och män.

Såväl kvinnor som män rapporterar i högre utsträckning ett gott hälsotillstånd, speciellt yngre män. Yngre kvinnor och män har ökat konditionen signifikant jämfört med året innan.

Norra och södra Botkyrka.

I Norra Botkyrka anser sig en ökad andel kunna bidra till arbetsplatsens resultat. I Södra Botkyrka har personalen blivit mer engagerade och motiverade i arbetet. Såväl i Norra som i Södra Botkyrka har personalen ökat sin kondition.

Etnisk härkomst.

Fler med annan etnisk härkomst var efter studien inte längre rädda att kritisera saker som borde förbättras i verksamheten. Fler med svensk härkomst har blivit mer engagerade och motiverade i arbetet. Fler i denna grupp motionerar regelbundet och har också ökat sin kondition. Vid uppföljningen är det en ökad andel i båda grupperna som rapporterar god hälsa. Jämför man de med annan etnisk härkomst och de med svensk härkomst upplever den förstnämnda gruppen större ansträngning i arbetet, lågt inflytande som dock förbättrats vid uppföljningen. I förstnämnda grupp finns flest rökare, de med besvär i såväl skelett, leder och muskler som psykosomatiska besvär och de med lägst kondition. Samtidigt finns det i samma grupp flest utan sjuktillfällen och sjukdagar.

Yrke.

Inom såväl städ som tjänstemannagruppen är flertalet inte längre rädda att kritisera saker i verksamheten som borde förbättras. Bland tjänstemännen är det färre som röker och de har också ökat sin kondition. Inom skolan är det fler som motionerar, färre som röker och fler som ökat sin kondition. Jämförelser mellan yrkesgrupperna visar att fler inom skolan inte tycker att kommunen har tydliga mål samt många anser att de har begränsade möjligheter att genomföra saker som är viktiga för verksamheten. Många rapporterar också låg arbetsglädje och arbetslust samt stämning på arbetsplatsen. Här finns också störst andel med sömnproblem. Höga krav i arbetet upplevs av många både här och bland tjänstemännen. Inom städ är lågt inflytande dominerande och här finns också de med flest besvär i skelett, leder och

muskler. Inom vården finns störst andel som inte ägnar sig åt regelbunden motion medan de inom såväl skola som bland tjänstemännen tror sig klara av att jogga 2 km.

Slutsatser

- För att se positiva förändringar på lång sikt bör inriktningen vara att fortsätta de påbörjade aktiviteterna och fortsatt *Coachning av Chefer och Hälsoinspiratörer* tillsammans
- Fortsätta dialogen med medarbetarna där såväl organisation som livsstil bearbetas
- I denna ettåriga studie framkom den ökade konditionen som en tydlig mätbar effekt
- Konditionshöjande insatser bör ytterligare stimuleras i vissa grupper (städ och vård)
 - exempelvis minst två träningspass i veckan på betald arbetstid (ingå i arbetsåtagandet)
 - rökavvänjningskurser

LITTERATUR

1. Holmkvist C och Leppänen V, Arbetslivsinstitutet Syd, 2004.
2. Chu C, Breucker G, Harris N, Stitzel A, Gan X, Gu X & Dwyer S, *Health-promoting workplaces – international settings development* Health Promotion International. 2000; 15: 155-167
3. Maslach C. *The truth about burnout*. The truth about burnout – individual and organizational strategies to prevent stress. Stockholm. 2003
4. Baase C. An optimistic view from the corporate perspective. Am J Health Promotion. 2001; 15: 363-365
5. Svenska Kommunförbundets och Landstingsförbundets idéskrift om ”Kommuner som utvecklar hälsa”, 2004.
6. Hälsöfrämjande som affärsstrategi – fakta och argument. 2001. Prevent. ISBN: 91-7522-715-0
7. Ramquist L och Eriksson M. Manöverbarhet. Ekerlids förlag, 2000.
8. Åstrand P-O och Rodahl K. Textbook of work physiology, 1986.

BILAGOR

1. Utbildningsgrupper

* markerar statistiskt signifikanta skillnader mellan bas- och uppföljningsår
a markerar negativa skillnader vid uppföljningen

2. Kön och ålder

* markerar statistiskt signifikanta skillnader mellan bas- och uppföljningsår
a markerar negativa skillnader vid uppföljningen

3. Arbetsplatsens placering i kommunen

* markerar statistiskt signifikanta skillnader mellan bas- och uppföljningsår
a markerar negativa skillnader vid uppföljningen

4. Etnisk härkomst

* markerar statistiskt signifikanta skillnader mellan bas- och uppföljningsår
a markerar negativa skillnader vid uppföljningen

5. Yrkesgrupper

* markerar statistiskt signifikanta skillnader mellan bas- och uppföljningsår
a markerar negativa skillnader vid uppföljningen

BILAGA 1

BASÅR

Antal svar (samma som uppföljn.)

Annat etnisk härkomst

Ålder: <= 45 år

Ålder: > 45 år

ARBETE

Norr

Söder

Kommunen har tydliga mål

Jag kan genomföra saker...

Jag bidrar till arb.pl resultat

Inte rädd för att kritisera

Arbetslust (alltid-offta)

Motiverad (minst 90%)

Rör på mig < 30 min/dag

Stillasittande arbete >50%

Bundet stillasittande arbete >50%

Bildskärmsarbete >50%

Stående, begränsad yta >50%

Går långt/mycket >50%

Händer över axel minst 1 d/v

Händer under knä minst 1 d/v

Böjer/vrider minst 1 d/v

Repetitiva hand/fingerr. 1 d/v

Lyfta/bära 1-5 kg minst 1 d/v

	CHEF	CHEF+HI	HI	KONTROLL	UPPFÖLJ	CHEF	CHEF+HI	HI	KONTROLL
	86	96	84	74	86	96	84	74	84
	40%	30%	36%	45%	40%	30%	36%	45%	36%
	44%	34%	45%	54%	44%	34%	45%	54%	45%
	56%	66%	55%	46%	56%	66%	55%	46%	55%
	28%	54%	38%	42%	28%	54%	38%	42%	38%
	72%	46%	62%	58%	72%	46%	62%	58%	62%
	93%	75%	87%	90%	81%* a	77%	91%	90%	91%
	90%	69%	79%	79%	74%* a	78%	72%	90%*	72%
	93%	81%	89%	82%	88%	87%	91%*	91%*	91%*
	71%	30%	84%	70%	79%	77%*	84%	86%*	84%
	81%	65%	80%	74%	77%	70%	76%	65%	76%
	28%	27%	30%	28%	24%	33%	32%	41%	32%
	41%	38%	20%	41%	41%	33%	27%	41%	33%
	66%	81%	88%	81%	71%	79%	85%	67%*	71%
	45%	31%	17%	32%	40%	40%*	20%	48%*	40%
	25%	8%	8%	16%	35%	7%	7%	19%	35%
	18%	16%	15%	21%	25%	16%	15%	18%	25%
	55%	74%	44%	55%	71%*	71%	36%	61%	71%
	37%	31%	38%	39%	34%	36%	60%*	41%	34%
	38%	25%	50%	45%	37%	39%* a	65%* a	39%	37%
	58%	48%	80%	60%	56%	50%	72%	57%	56%
	61%	34%	48%	55%	61%	38%	34%	63%	61%
	71%	58%	72%	57%	73%	56%	74%	64%	73%

Lyfta/bära 5-15 kg minst 1 d/v	45%	36%	67%	33%	49%	42%	71% 52%* a
Lyfta/bära >15 kg minst 1 d/v	33%	33%	39%	20%	33%	30%	48%
Ansträngningsnivå (Borg)	32%	21%	48%	39%	27%	24%	48%
Fysikaliska arb.förh (1-10)	26%	31%	27%	31%	26%	29%	34%
Höga krav (75 perc)	28%	38%	25%	37%	25%	44%	25%
Låg kontroll (25 perc)	25%	10%	22%	26%	27%	4%	29%
Höga krav och låg kontroll	4%	3%	4%	11%	4%	1%	3%
Tagit semester eller komplementigt för att vila	23%	19%	29%	24%	24%	21%	41%
Det är en bra stämning på min arbetsplats	51%	50%	49%	43%	41%	52%	47%
Jag har en lyhörd chef	59%	57%	52%	62%	69%*	53%	63%
Upplever hög stressnivå på arbetet	36%	48%	34%	31%	36%	46%	24%

FRITID

Motion på betald arbetstid*	81%	76%	64%	82%	86% 87%*	65%	82%
Rör på mig < 30 min/dag	56%	47%	45%	50%	54%	37%	51%
Regelbunden motion (nej)*	25%	24%	44%	36%	31% 14%*	40%	30%
Konditionsträning	74%	75%	60%	60%	69%	77%	61%
Styrketräning	15%	22%	14%	25%	23%	26%	20%
Body & Mind	2%	5%	3%	3%	7%	5%	4%
Annat	34%	39%	45%	38%	0%	0%	0%
Bra socialt stöd från familjen	52%	39%	55%	47%	52%	41% 51%* a	49%
Intresse av att motionera	74%	81%	65%	71%	77%	79%	65%

LIVSTILSFAKTORER

Rökare	34%	32%	37%	41%	31%*	30%	33%
Joggar 2 km	34%	37%	15%	19%	31%	34%	26%

HÄLSOFAKTORER

Gott hälsotillstånd	74%	82%	81%	76%	79%	81%	83%	81%
Arbetat fast borde varit hemma (>6dagar)	46%	42%	27%	51%	27% 22%*		30%	33%
Fysiska besvär: rygg	27%	15%	15%	30%	26%	19%	17%	21%
Fysiska besvär: nacke/axel	38%	23%	21%	39%	35%	22%	28%	33%
Fysiska besvär: arm/handled	27%	14%	14%	23%	24%	15%	17%	22%
Psykosomatiska symtom: huvud	15%	10%	8%	20%	10%	11%	8%	17%
Psykosomatiska symtom: mage	5%	8%	8%	9%	5%	8%	10%	10%
Sömnproblem (ofta-mycket ofta)	29%	29%	30%	21%	28%	28%	26%	26%
Känner sig nedstämd (ofta-mkt)	6%	9%	14%	7%	7%	7%	13%	16%
Längd	166 cm	168 cm	165 cm	166 cm	166 cm	168 cm	165 cm	166 cm
Vikt	72.3 kg	70.9 kg	71.9 kg	71.0 kg	70.5 kg	70.6 kg	73.2 kg	71.2 kg
BMI	26.2	25.3	26.3	25.8	25.6	25.1	26.6	26.2
Testvärde (kondition)	31.6	30.8	27.3	30.9	32.5	33.2*	29.5*	31.9*
Inga sjuktilfällen	40%	34%	31%	33%	32%	41%	38%	41%*
Inga sjukdagar	40%	34%	31%	33%	32%	41%	38%	41%*

BILAGA 2

BASÅR

Antal svar (samma som uppföljn.)

Annat etnisk härkomst

	KVINNOR	MÄN	UPPFÖLJKVINNOR	MÄN	
Ålder: <= 45 år	43%	41%	43%	41%	41%
Ålder: > 45 år	57%	54%	57%	54%	54%
ARBETE					
Norr	42%	35%	42%	35%	35%
Söder	58%	65%	58%	65%	65%
	<= 45 år > 45 år	<= 45 år > 45 år	<= 45 år > 45 år	<= 45 år > 45 år	> 45 år
Kommunen har tydliga mål	85%	82%	83%	81%	65%
Jag kan genomföra saker...	76%	76%	78%	74%	60%
Jag bidrar till arb.pl resultat	87%	87%	88%	90%	90%*
Inte rädd för att kritisera	73%	72%	81%	84%*	80%
Arbetslust (alltid-offta)	80%	71%	72%* a	74%	50%
Motiverad (minst 90%)	46%	48%	44%* a	50%	15%
Rör på mig < 30 min/dag	33%	27%	40%	26%	25%
Stillasittande arbete >50%	26%	13%	28%	21%	21%
Bundet stillasittande arbete >50%	6%	2%	4%	9%* a	4%
Bildskärmsarbete >50%	17%	10%	19%	14%*	10%
Stående, begränsad yta >50%	14%	19%	13%	23%	26%
Går långt/mycket >50%	40%	50%	34%*	54%	32%
Händer över axel minst 1 d/v	29%	48%	29%	60%* a	53%
Händer under knä minst 1 d/v	32%	52%	36%	59%	53%* a
Böjer/vrider minst 1 d/v	44%	64%	45%	68%	60%
Repetitiva hand/fingerr. 1 d/v	39%	46%	45%	50%	35%
Lyfta/bära 1-5 kg minst 1 d/v	65%	63%	73%	79%	65%

Lyfta/bära 5-15 kg minst 1 d/v	46%	44%	47%	40%	49% 37%*	42%	53%
Lyfta/bära >15 kg minst 1 d/v	29%	36%	41%	13%	31%	26% 37%* a	
Ansträngande >=9.0 (Borg)	26%	57%	12%	0%	28%	21% 26%* a	
Fysikaliska arb.förh (>=8.0) Bra	28%	33%	15%	42%	35%	25%	37%
Höga krav (75 perc)	32%	32%	41%	25%	30%	53%	30%
Låg kontroll (25 perc)	21%	21%	12%	17%	19%	18%	10%
Höga krav och låg kontroll	5%	6%	0%	10%	4%	0%	0%
Tagit semester eller kompliktigt för att vila	23%	28%	6%	29%	21% 46%*	5%	33%
Det är en bra stämning på min arbetsplats	46%	43%	30%	53%	45%	35%	53%
Jag har en lyhörd chef	60%	43%	70%	37%	63%	60%	32%
Upplever hög stressnivå på arbetet	38%	28%	55%	32%	37%	35%	32%

FRITID

Motion på betald arbetstid	78%	67%	85%	79%	82%	95%	63%
Rör på mig < 30 min/dag	40%	40%	45%	37%	44%	45%	47%
Regelbunden motion (ja)	64%	62%	70%	74%	67%	75%	95%
Konditionsträning	40%	41%	57%	50%	43%	80%	62%
Styrketräning	16%	8%	24%	8%	10%	60%	17%
Body & Mind	1%	3%	0%	0%	2%	10%	0%
Annat	17%	31%	10%	25%	0%	0%	3%
Bra socialt stöd från familjen	43%	47%	55%	37%	44%	55%	47%
Intresse av att motionera	73%	67%	84%	94%	74%	60%* a	84%

LIVSTILSFAKTORER

Rökare	28%	36%	20%	53%	28%	15%	42%
Joggar 2 km	27%	12%	55%	37%	27%	65%	47%

HÄLSOFAKTORER

Gott hälsotillstånd	77%	64%	70%	84%	77%	77% 90%*	90%	
Arbetat fast borde varit hemma (>6dagar)	19%	29%	30%	26%	19%	33%	32%	
Fysiska besvär: rygg	15%	28%	10%	16%	16%	27%	0%	
Fysiska besvär: nacke/axel	25%	35%	15%	21%	24%	40%	5%	
Fysiska besvär: arm/handled	11%	27%	10%	21%	14%	26%	5%	
Psykosomatiska symtom: huvud	7%	18%	10%	21%	9%	15%	5%	
Psykosomatiska symtom: mage	7%	5%	5%	11%	6%	11%	0%	
Sömnproblem (ofta-mycket ofta)	23%	35%	15%	21%	26%	30%	26%	
Känner sig nedstämd (ofta-mkt)	8%	14%	5%	0%	12%* a	9%	5%	
Längd	166 cm	164 cm	179 cm	174 cm	166 cm	164 cm%	179 cm	174 cm
Vikt	69.8 kg	72,1 kg	78.8 kg	79.2 kg	68.9 kg	72.5 kg	79.1 kg	80.1 kg
BMI	25.5	26.7	24.7	26.1	25.1	27.0	24.8	26.4
Testvärde (kondition)	30.0	29.5	35.3	31.1	32.3*	30.3	39.3*	30.3
Inga sjuktilfällen	31%	33%	40%	63%	32%	36%	50%	74%
Inga sjukdagar	31%	33%	40%	63%	32%	36%	50%	74%

BILAGA 3

BASÅR

Antal svar (samma som uppföljn.)

Annan etnisk härkomst

	Norr	Söder	UPPFÖLJNorr	Söder
	140	200	140	200
	48%	32%	48%	32%
Ålder: <= 45 år	44%	43%	44%	43%
Ålder: > 45 år	56%	57%	56%	57%

ARBETE

Kommunen har tydliga mål

Jag kan genomföra saker...

Jag bidrar till arb.pl resultat

Inte rädd för att kritisera

Arbetslust (alltid-ofta)

Motiverad (minst 90%)

Rör på mig < 30 min/dag

Stillasittande arbete >50%

Bundet stillasittande arbete >50%

Bildskärmsarbete >50%

Stående, begränsad yta >50%

Går långt/mycket >50%

Händer över axel minst 1 d/v

Händer under knä minst 1 d/v

Böjer/vrider minst 1 d/v

Repetitiva hand/fingerr. 1 d/v

Lyfta/bära 1-5 kg minst 1 d/v

	87%	84%	84%	83%
	81%	78%	85%	74%
	85%	86%	93%*	87%
	75%	73%	84%	79%
	74%	75%	78%	69%
	31%	26%	30% 33%*	
	35%	35%	31%	38%
	82%	76%	84% 70%*	
	32%	32%	32% 40%* a	
	6%	20%	7%	24%
	47%	51%	49%	54%
	65%	53%	61%	59%
	38%	35%	44% 42%* a	
	36%	40%	42%	47%
	53%	65%	54%	62%
	37%	57%	41%	53%
	78%	72%	74%	79%

Lyfta/bära 5-15 kg minst 1 d/v	40%	47%	53%* a	53%
Lyfta/bära >15 kg minst 1 d/v	34%	29%	38%	34%
Ansträngningsnivå (Borg)	34%	34%	29%	37%
Fysikaliska arb.förh (1-10)	37%	34%	37%	37%
Höga krav (75 perc)	25%	37%	26%	33%
Låg kontroll (25 perc)	22%	19%	17%	21%
Höga krav och låg kontroll	6%	5%	2%	4%
Tagit semester eller kompliktigt för att vila	27%	21%	35%	26%
Det är en bra stämning på min arbetsplats	56%	43%	57%	40%
Jag har en lyhörd chef	53%	61%	58%	63%
Upplever hög stressnivå på arbetet	38%	38%	31%	35%

FRITID

Motion på betald arbetstid	76%	75%	81%	80%
Rör på mig < 30 min/dag	44%	54%	44%	45%
Regelbunden motion (nej)	35%	30%	26%	30%
Konditionsträning				
Styrketräning				
Body & Mind				
Annat				
Bra socialt stöd från familjen	47%	46%	46%	46%
Intresse av att motionera	71%	75%	68%	77%

LIVSSTILSFAKTORER

Rökare	43%	30%	39%	27%
Joggar 2 km	26%	28%	24%	29%

HÄLSOFAKTORER

Gott hälsotillstånd	77%	80%	78%	83%
Arbetat fast borde varit hemma	43%	41%	27%	28%
Fysiska besvär: rygg	20%	22%	22%	20%
Fysiska besvär: nacke/axel	28%	31%	34%	26%
Fysiska besvär: arm/handled	18%	20%	22%	17%
Psykosomatiska symtom: huvud	14%	12%	11%	12%
Psykosomatiska symtom: mage	5%	9%	9%	7%
Sömnproblem (ofta-mycket ofta)	33%	24%	29%	26%
Känner sig nedstämd (ofta-mkt)	11%	8%	9%	11%
Längd	166 cm	167 cm	166 cm	167 cm
Vikt	71.5 kg	71.5 kg	72.0 kg	70.8 kg
BMI	26.0	25.8	26.2	25.5
Testvärde (kondition)	29.3	30.7	30.8*	32.7*
Inga sjuktilfällen	33%	36%	34%	41%
Inga sjukdagar	33%	36%	34%	41%

BILAGA 4

BASÅR

Antal svar (samma som uppföljn.)

Annat etnisk härkomst

	Annat etnisk härkomst	Svensk	UPPFÖLJ Annat etnisk härkomst	Svensk
	130	206	130	206
	39%	61%	39%	61%

Ålder: <= 45 år

Ålder: > 45 år

	49%	40%
	51%	60%

ARBETE

Kommunen har tydliga mål

Jag kan genomföra saker...

Jag bidrar till arb.pl resultat

Inte rädd för att kritisera

Arbetslust (alltid-offta)

Motiverad (minst 90%)

Rör på mig < 30 min/dag

Stillasittande arbete >50%

Bundet stillasittande arbete >50%

Bildskärmsarbete >50%

Stående, begränsad yta >50%

Går långt/mycket >50%

Händer över axel minst 1 d/v

Händer under knä minst 1 d/v

Böjer/vrider minst 1 d/v

Repetitiva hand/fingerr. 1 d/v

Lyfta/bära 1-5 kg minst 1 d/v

	89%	83%	87%	82%
	85%	76%	80%	77%
	86%	85%	91%	88%
	73%	74%*	82%*	81%
	73%	75%	76%	70%
	30%	26%	26% 35%*	26%
	34%	36%	29%	40%
	86%	74%	80%*	73%
	26%	35%	30% 41%*	30%
	10%	17%	14%	18%
	51%	50%	58%	47%
	50%	63%	50%	66%
	47%	29%	61%*	31%
	51%	31%	57% 38%* a	57%
	74%	51%	72%	50%
	56%	45%	52%	46%
	75%	74%	81%	74%

Lyfta/bära 5-15 kg minst 1 d/v	43%	46%	61%* a	48%
Lyfta/bära >15 kg minst 1 d/v	33%	30%	43%	31%
Ansträngningsnivå (Borg)	49%	24%	44%	27%
Fysikaliska arb.förh (1-10)	42%	31%	40%	35%
Höga krav (75 perc)	26%	36%	27%	33%
Låg kontroll (25 perc)	26%	15%	23%	17%
Höga krav och låg kontroll	9%	3%	3%	3%
Tagit semester eller komplementigt för att vila	28%	21%	45%* a	20%
Det är en bra stämning på min arbetsplats	51%	47%	53%	45%
Jag har en lyhörd chef	46%	65%	51%	66%
Upplever hög stressnivå på arbetet	32%	42%	28%	37%

FRITID

Motion på betald arbetstid	70%	78%	74% 84%*	
Rör på mig < 30 min/dag	51%	49%	43%	46%
Regelbunden motion (nej)	29%	33%	23%	32%
Konditionsträning				
Styrketräning				
Body & Mind				
Annat				
Bra socialt stöd från familjen	48%	46%	46%	45%
Intresse av att motionera	71%	74%	75%	72%

LIVSSTILSFAKTORER

Rökare	44%	30%	40%	28%
Joggar 2 km	18%	33%	20%	31%

HÄLSOFAKTORER

Gott hälsotillstånd	75%	81%	81%	81%
Arbetat fast borde varit hemma	51%	35%	38%	21%
Fysiska besvär: rygg	30%	16%	26%	17%
Fysiska besvär: nacke/axel	37%	25%	36%	24%
Fysiska besvär: arm/handled	29%	12%	25%	15%
Psykosomatiska symtom: huvud	20%	8%	15%	9%
Psykosomatiska symtom: mage	7%	8%	11%	7%
Sömnproblem (ofta-mycket ofta)	35%	23%	30%	26%
Känner sig nedstämd (ofta-mkt)	12%	7%	8% 12%* a	
Längd	165 cm	167 cm	167 cm	
Vikt	73.1 kg	70.7 kg	73.5 kg	
BMI	26.6	25.5	26.9	25.1
Testvärde (kondition)	29.7	30.5	30.2	33.0*
Inga sjuktilfällen	38%	33%	43%	35%
Inga sjukdagar	38%	33%	43%	35%

BILAGA 5

BASÅR

Antal svar (samma som uppföljn.)

Antan etnisk härkomst

Ålder: <= 45 år

Ålder: > 45 år

ARBETE

	Skola	Stad	Tjänstemän	Vård	UPPFÖLJJI Skola	Stad	Tjänstemän	Vård
Kommunen har tydliga mål	78%	94%	93%	87%	78%	92%	92%	84%
Jag kan genomföra saker...	70%	91%	82%	84%	72%	85%	85%	79%
Jag bidrar till arb.pl resultat	84%	92%	78%	91%	87%	97%	87%	90%
Inte rädd för att kritisera	74%	68%	73%	79%	75% 87%*	85%*		84%
Arbetslust (alltid-offta)	71%	73%	78%	81%	67%	71%	75%	84%
Motiverad (minst 90%)	46%	47%	38%	54%	43%	49%	47%	44%
Rör på mig < 30 min/dag	31%	22%	76%	20%	28%	28%	75%	23%
Stillasittande arbete >50%	12%	2%	80%	6%	10% 16%*		85%	9%
Bundet stillasittande arbete >50%	5%	1%	9%	1%	3% 10%*		12%	2%
Bildskärmsarbete >50%	2%	2%	69%	0%	4%* 6%*		71%	0%
Stående, begränsad yta >50%	13%	29%	7%	18%	17%	30%	8%	25%
Går långt/mycket >50%	42%	71%	2%	50%	38%	74%	0%	46%
Händer över axel minst 1 d/v	31%	67%	4%	45%	37%	82%	5%	53%
Händer under knä minst 1 d/v	37%	68%	2%	47%	45%	83%	5%	42%
Böjer/vrider minst 1 d/v	56%	95%	31%	61%	59%	94%	25%	51%
Repetitiva hand/fingerr. 1 d/v	29%	70%	87%	28%	33%	54%	92%	33%
Lyfta/bära 1-5 kg minst 1 d/v	90%	69%	44%	76%	83%*	86%* a	48%	81%

Lyfta/bära 5-15 kg minst 1 d/v	64%	36%	6%	48%	65% 64%* a	7%	58%
Lyfta/bära >15 kg minst 1 d/v	36%	20%	0%	68%	38%	3%	58%*
Ansträngningsnivå (Borg)	34%	57%	0%	42%	33%	7%	34%
Fysikaliska arb.förh (1-10)	15%	51%	60%	39%	16%	52% 68%*	39%
Höga krav (75 perc)	43%	18%	37%	17%	47%	13%	34% 6%*
Låg kontroll (25 perc)	7%	37%	25%	28%	7%	40%	26%
Höga krav och låg kontroll	4%	12%	7%	3%	1%	5%	8%
Tagit semester eller komplementigt för att vila	17%	22%	24%	40%	15% 55%* a	14%*	50%
Det är en bra stämning på min arbetsplats	34%	66%	55%	55%	38%	57%	67% 40%* a
Jag har en lyhörd chef	55%	48%	71%	60%	56%	58%	66%
Upplever hög stressnivå på arbetet	46%	31%	45%	17%	45%	22%	38%

FRITID

Motion på betald arbetstid	65%	90%	95%	62%	75%*	91%	98%	65%
Rör på mig < 30 min/dag	48%	47%	67%	31%	43%	38%	61%	40%
Regelbunden motion (nej)	34%	20%	28%	41%	27%	18%	24%	46%
Konditionsträning								
Styrketräning								
Body & Mind								
Annat								
Bra socialt stöd från familjen	40%	44%	52%	60%	44%	37%	54%	49%
Intresse av att motionera	80%	61%	70%	73%	76%	71%	75%	69%

LIVSTILSFAKTORER

Rökare	28%	47%	35%	40%	21%*	48% 27%*	43%
Joggar 2 km	35%	13%	35%	18%	33%	11%	41%

HÄLSOFAKTORER

Gott hälsotillstånd	76%	75%	80%	87%	80%	83%	83%	79%
Arbetat fast borde varit hemma	46%	61%	27%	23%	33%	41%	12%	15%
Fysiska besvär: rygg	17%	34%	18%	19%	18%	32%	19%	16%
Fysiska besvär: nacke/axel	25%	43%	27%	27%	27%	39% 19%*	33%	33%
Fysiska besvär: arm/handled	14%	37%	13%	16%	14%	37%	17%	15%
Psykosomatiska symtom: huvud	11%	16%	11%	15%	12%	18%	7%	5%
Psykosomatiska symtom: mage	9%	7%	2%	10%	9%	11%	5%	5%
Sömnproblem (ofta-mycket ofta)	32%	23%	22%	29%	35%	23%	21%	19%
Känner sig nedstämd (ofta-mkt)	14%	11%	2%	3%	13%	13%	5%	6%
Längd	168 cm	164 cm	168 cm	165 cm	168 cm	164 cm	168 cm	165 cm
Vikt	70.9 kg	75.4 kg	69.1 kg	70.6 kg	70.5	75.8 kg	66.0 kg	72.4 kg
BMI	25.2	28.2	24.4	25.8	25.0	28.4	23.3	26.3
Testvärde (kondition)	31.6	27.5	31.8	28.5	34.3*	28.0	34.4*	28.8
Inga sjuktilfällen	30%	42%	36%	37%	35%	43%	42%	35%
Inga sjukdagar	30%	42%	36%	37%	35%	43%	42%	35%