



LUNDS
UNIVERSITET



Medicinska fakulteten
Sektionen för sjukgymnastik
Sektionen för Yrkes - och miljömedicin

Examensarbete 5 p
Kurs i Företagshälsovård för sjukgymnaster, 20 p
2003-2005

Titel

**Friskfaktorer i arbetslivet – en jämförande studie av kollektiv-
anställda män 55+ på Avesta Jernverk**

Författare
Namn Kristina Dahlberg
Titel Ergonom/Leg. sjukgymnast
Adress Outokumpu Stainless AB, Avesta
Works

Handledare
Namn Gunvor Gard
Titel Docent, univ. lektor

Examinator
Namn Eva Horneij
Titel Dr med vet.

Sammanfattning:

Dahlberg, K. Friskfaktorer i arbetslivet – en jämförande studie av kollektivanställda män 55+ på Avesta Jernverk. 2005;8: 1-7.

Projektarbete i Kurs i företagshälsovård för sjukgymnaster, C-nivå, 20 p

Key words: Friskfaktorer, ergonomisk och psykosocial arbetsmiljö.

Rapporter har visat att kostnaderna för sjukförsäkringen har fortsatt att öka. Deltidssjukskrivningarna har ökat medan antalet dagar som avser hel sjukskrivning minskat. Det kan ses som ett tecken på att fokus i sjukskrivningarna håller på att flyttas från arbetsoförmåga till arbetsförmåga. Det har sedan länge funnits en omfattande kunskap och dokumentation om hur vi inte ska ha det på våra arbetsplatser och vad som gör oss sjuka. Vi får veta mer om vi undersöker förhållandena för de friska.

Syftet med denna undersökning var att beskriva vad som kännetecknar långtidsfriska i jämförelse med långtidssjuka avseende arbetstillfredsställelse, arbetstakt, fysisk uthållighet, påverkansmöjligheter, samarbete och gemenskap på arbetsplatsen, hälsa, stress, sömn, motion samt matvanor. Undersökningen utgjordes av en postenkät till 54 kollektivanställda män 55+ anställda på Avesta Jernverk. Frågeformuläret bestod av 16 frågor innehållande bakgrundsvariabler samt frågor angående ovanstående faktorer. 85% av de tillfrågade svarade på enkäten.

Resultatet av undersökningen visade att de långtidsfriska i jämförelse med de långtidssjuka kännetecknades av följande faktorer: De upplevde att arbetet krävde mindre grad av fysisk uthållighet, de upplevde högre grad av påverkansmöjligheter i arbetet, de upplevde bättre samarbete och gemenskap med arbetskamrater på arbetsplatsen, de upplevde lägre nivå av stress samt hade mindre grad av sömnproblem.

Innehåll

Bakgrund	1
Syfte	2
Material och metod	2
Resultat	2
Diskussion	5
Referenser	7

Bilaga 1 Följebrev samt enkät

Bakgrund:

Riksförsäkringsverkets statistik har visat att antalet personer som erhållit ersättning från sjukförsäkringen minskat (1). Under juni månad 2003 utbetalades ersättning i form av sjukpenning till 331 000 personer, vilket var drygt 8000 färre än under juni 2000. Kostnaderna för sjukförsäkringen har dock fortsatt att öka då medel-ersättningen per dag ökat mer än nettodagarna minskat. Deltidssjukskrivningarna har fortsatt att öka medan antalet dagar som avser hel sjukskrivning har minskat. Denna utveckling har ansetts angelägen eftersom det kan ses som ett tecken på att fokus i sjukskrivningarna håller på att flyttas från arbetsoförmåga till arbetsförmåga. Korta sjukskrivningar har minskat medan långa sjukskrivningar har ökat (1).

AFA, Arbetsmarknadens FörsäkringsAktiebolag, och Karolinska Institutet har sedan 1984 haft ett långtgående samarbete kring forskning om våra folksjukdomar.

De fyra diagnoser som tillsammans har stått för 80% av sjukfrånvaron är hjärt- och kärlsjukdomar, smärtor i nacke och rygg, astma och utmattningssyndrom (2). Den sistnämnda diagnosen har stått för den största ökningen under de senaste åren. Livsstilsaspekten har genomgående lyfts fram som en påverkbar faktor, framförallt har det handlat om rökning, stillasittande, dåliga matvanor och arbetsrelaterad stress. En forskningsbaserad arbetsmodell har tagits fram för att kartlägga och åtgärda de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaron. Där ingår att tidigt nå ut till människor i riskzonen för de olika diagnoserna, hjälpa dem att ändra livsstil och få medicinsk vård genom ett långsiktigt, målmedvetet arbete ute på arbetsplatserna (2).

Det har sedan länge funnits en omfattande kunskap och dokumentation om hur vi inte ska ha det på våra arbetsplatser och vad som gör oss sjuka. I Sverige har det funnits en lång tradition av att arbeta förebyggande med arbetsmiljön. Det preventiva arbetet har främst inriktats på att förebygga olycksfall och arbetssjukdomar och fokus har legat på det sjuka i arbetslivet (3).

I slutet av 80-talet pågick en stor debatt i samhället om att antalet långtidssjukskrivna hade ökat och att rehabiliteringen fungerade dåligt (4). Arbetslivsfonden startade flera projekt för att minska sjukfrånvaron och arbetsskadorna samt att förbättra rehabiliteringen. Delvis med pengar därifrån startade Företagshälsovården Stora Enso, Fors ett arbetsplatsprojekt år 1990. Detta innebar en omfattande utbildnings- och utvecklingsinsats vid hela företaget, som syftade till att införa en helhetssyn på hälsa och effektivitet, kvalitet och miljö. I samband med detta gjordes också en studie om huruvida det föreligger hälsofrämjande faktorer som kan skapa långvarig hälsa. Det framkom fyra kriterier; ett medvetet företag, ett kreativt klimat, konsultativt ledarskap och ett öppet arbetsklimat – medarbetarskap. I dessa begrepp ingår bland annat faktorer som klara mål, god kommunikation, direkt feedback, trygghet och grad av medbestämmande. Utifrån detta startade ett arbetsprogram som sträckte sig över hela organisationen och innefattade organisationsutveckling, industriutveckling, arbetsmiljöutveckling och utveckling av förebyggande, underhållande och rehabiliterande metoder samt friskvård. Efter 10 år kan konstateras att projektet varit ytterst lönsamt och att antalet långtidsfriska har ökat markant hos både kollektivanställda och tjänstemän.

Projektet långtidsfriska har utvärderats med s.k. SLOT-teknik*(5) och bland annat visat att det finns ett starkt samband mellan chefskap och medarbetarskap. Där dialogen mellan chef och medarbetare var bäst fanns i vissa skiftlag 45 % långtidsfriska och där det fungerade sämst enbart 15%.

Johnny Johnsson, företagsläkare Stora Enso, Fors, menade att mycket av den kunskap vi har om människans hälsa har vi fått genom att undersöka de 5 % som är sjuka. Men vi får veta mer om vi studerar de 95% som är friska. Vid Stora Enso, Fors, har de långtidsfriska följts systematiskt på olika sätt. Det finns gemensamma faktorer hos långtidsfriska såsom bra arbetstrivsel, lite kroppsliga besvär, psykiskt något mer belastade men arbetet är en utmaning – en positiv stimulans, sällan nedstämda, mindre sömnstörningar, ej oroliga för sin hälsa, är framtidsoptimister, upplever bra stämning på jobbet, motionerar mycket samt upplever känsla av sammanhang i livet (4).

Med friskfaktor menas en företeelse som förekommer i den enskildes arbets- och/eller totala livsmiljö och levnadsmönster och ger denne förutsättningar för att fungera optimal, utvecklas och må bra i arbetslivet (3).

I HAKuL-projektet (Hållbar Arbetshälsa i Kommuner och Landsting), som startade 1999 och beräknas avslutas 2004, har syftet varit att identifiera faktorer som stärker den framtida hållbara arbetshälsan och det långsiktiga välbefinnandet inom kommuner och landsting. I delrapporten mars 2001 framkom att det finns ett klart signifikant samband mellan krav, stimulans, kontroll och skicklighet i arbetet med arbetslust. De med låg arbetslust rapporterade sämre psykosociala arbetsförhållanden än övriga (6).

Fortfarande orsakar tungt arbete, tunga lyft och ensidiga arbetsuppgifter en hel del rygg- och nackbesvär och sjukdomar i rörelseorganen. Det låg bakom nästan hälften av kvinnors samt en tredjedel av mäns nybeviljade förtidspensioner 1999 (7).

Under 2002 prioriterade Prevent insatser som befrämjade hälsa och effektivitet, så kallade friskfaktorer. En studie gjordes för att identifiera friskfaktorer. I resultatet går att utläsa att faktorer som traditionellt betraktas som viktiga för en god fysisk arbetsmiljö såsom företagshälsovård, en säker arbetsplats, tidspress etc uppfattades som mindre viktiga än psykosociala-, relations- och livssituationsfrågor såsom ett öppet klimat, balans i livet, en god samhällsorganisation etc. (8).

Det senaste decenniets arbetsmiljöundersökningar har tydligt visat att oförmåga att varva ner har ökat (9). Man stannar på en hög belastningsnivå även på fritiden. Flera tidiga studier av stress har påvisat förlängd tid med höga adrenalinnivåer efter hemkomsten. Individer med repetitivt arbete och lågt inflytande tycks ha svårare att varva ner fysiologiskt efter arbetet. Det har även påvisats att oförmågan att koppla bort tankarna på arbetet har påverkat efterföljande sömn, liksom även trötthet (9).

*SLOT /Sandberg-Lindell-Organisations-Test är en multifaktoriell enkättest där man kan mäta arbetsgruppen gentemot förstaledschefer, mellanchefer och ledningsgrupp samt interaktioner dem emellan. Testet innehåller en mätning av nuläge och önskat läge (5).

Om arbetstagaren har en rimlig grad av inflytande/påverkansmöjligheter och när andan i arbetsorganisationen är vänlig, stödjande och uppmuntrande kan arbetet vara en av de viktigaste hälsofrämjande faktorerna i livet. Om arbetsförhållandena är motsatta kan de på lång sikt leda till ohälsa. Stress på arbetet kan påverka vårt beteende så att somliga börjar röka mer, äta för mycket eller ta onödiga risker i arbetet eller trafiken. Stress leder till många olika störningar i våra kroppsliga och psykiska funktioner, skador på olika organs strukturer, minskat välbefinnande och en sämre produktivitet (10).

Krav-kontroll-stödmodellen är välkänd inom svensk och internationell forskning om arbetsmiljö och hälsa (11). Den beskriver hur de tre faktorerna krav, kontroll och stöd samverkar. Med krav anses psykologiska arbetskrav. Begreppet kontroll kan indelas i inflytande och stimulans. Socialt stöd innebär stöd på arbetet både från chefer/arbetsledare och arbetskamrater. Enligt modellen mår personalen bäst när de ställs inför höga krav samtidigt som de har kontroll över sitt arbete. Anställda som har höga krav men saknar inflytande över arbetets uppläggning har den mest påfrestande situationen vilket leder till stress. Låga krav och lite inflytande är inte heller bra och leder till passivitet. Anställda som har låga krav och stor möjlighet att påverka sin arbetssituation brukar må bra. Anställda som har socialt stöd har det bättre än anställda som saknar eller har lågt socialt stöd oavsett var i modellen man befinner sig (11).

En av de vanligaste orsakerna till oregelbundna sömn/vakenhetsmönster är udda eller oregelbundna arbetstider, framförallt sådana som rör natt eller morgon. Forskning visar att i stort sett alla människor som tagit natten i anspråk för arbete har drabbats av tillfälliga sömnstörningar. Man har funnit en viss individuell variation i graden av känslighet men åtminstone tre fjärdedelar av alla med nattskift fick sin sömn tillräckligt störd för att uppfylla kriterierna för insomni (störd sömn) enligt svensk praxis. Sömnstörningar har visat sig vara en känslig sjukdomsmarkör. Immunsystemet påverkas och hanterar ex influensavirus sämre. Många andra komponenter i detta system blir försvagade av sömnbrist (12).

Regeringen gav 1998 Folkhälsoinstitutet i uppdrag att ta fram underlag som redovisade nationella och internationella erfarenheter av vilka möjligheter som fanns för att stimulera till ökad fysisk aktivitet samt att belysa vilka hälsoeffekter som är möjliga att uppnå. Rapporten visade att regelbunden fysisk aktivitet ökade prestationsförmågan i alla åldrar. Den främjade hälsan generellt, ökade äldres möjligheter att leva ett självständig och oberoende liv, motverkade uppkomst av övervikt och dess följsjukdomar och besvär, minskade risken för belastningssjukdomar och medförde många andra effekter för en god livskvalité (13).

Kosten har betydelse för hälsan. Det belystes vid en konferens i Stockholm 2004-01-14 där Leif Hambraeus, professor emeritus i näringslära, höll ett föredrag. Han ansåg att det tveklöst finns ett samband mellan kosten och våra prestationer på arbetet. Energibrist leder till dålig koncentration, något som i värsta fall kan leda till olyckor. För mycket energi kan leda till fetma, som också kan resultera i olyckor och sjukdom. Särskilt utsatta för hälso- och kostproblem är de som arbetar på obekväma arbetstid och har skiftjobb. (Muntlig kommunikation Leif Hambraeus, 2004-01-14)

På Avesta Jernverk, ett företag inom stålindustrin, är en tredjedel av de anställda 55+, dvs ca 260 personer. Tidigare har anställda som uppnått åldern 58 år erbjudits avtalspension men den möjligheten finns inte längre. Företaget beslutade att göra en frisk satsning på gruppen 55+ och inledde detta med en enkätundersökning för att identifiera friskfaktorer hos långtidsfriska i gruppen.

Syfte:

Syftet med undersökningen var att beskriva vad som kännetecknade de långtidsfriska i jämförelse med de långtidssjuka avseende arbetstillfredsställelse, arbetstakt, fysisk uthållighet, påverkansmöjligheter, samarbete och gemenskap på arbetsplatsen, hälsa, stress, sömn, motion samt matvanor.

Material och metod

Undersökningsgrupp:

I den undersökta gruppen ingick 54 kollektivanställda män 55+ där 27 personer var långtidsfriska, slumpmässigt utvalda ur den totala gruppen på 53 långtidsfriska, och den totala gruppen på 27 personer som varit långtidssjuka. Urvalet har skett med hjälp av personallistor. Enkäten besvarades av 46 personer vilket är en svarsfrekvens på 85%.

Enkät:

I studien användes ett frågeformulär bestående av totalt 16 frågor. Fråga 1-5 berör bakgrund och sjukfrånvaro och har konstruerats av författaren. Fråga 6-9 samt 12-14 är hämtade från Nordiska Ministerrådets enkät QPS Nordic (14). Fråga 10, 11, 15 och 16 är hämtade från YMK formulär 8309/3 (15). Formulärens reliabilitet och validitet är testat.

Procedur:

Frågeformulär med följebrev skickades ut i slutet av januari -04 samt medsänt frankerat svarskuvert. Skriftlig påminnelse skickades ut efter två veckor.

Definition: Långtidsfrisk: 0 sjukdagar 2003. Definitionen var sedan tidigare bestämd av företagsledningen. Företagets mål var att öka antalet långtidsfriska med 5 % per år.
Långtidssjuk: Sjukfrånvaro 22 dagar - 1 år under 2003.

Analys av data:

Frågorna 6-16 berörde friskfaktorer i arbetslivet. Frågorna, som har tagits från två olika frågeformulär, har i dessa olika antal svarsalternativ. För att i diagramform få bättre överskådlighet och för att lättare kunna jämföra resultaten har svarsalternativen värderats med olika poängsumma beroende på om det är två, fyra eller fem svarsalternativ på frågan. (Muntlig kommunikation T Svedberg, statistiker)

Frågor med fem svarsalternativ har värden från 1-5.

Frågor med fyra svarsalternativ har värdena 1.25, 2.5, 3.75 samt 5.

Frågan med två svarsalternativ har värde 1 och 5.

Poängbedömningen görs i stigande ordning. Högre total poängsumma per fråga ger högre friskfaktorpoäng. Maxpoäng per fråga är 115 p.

Resultat

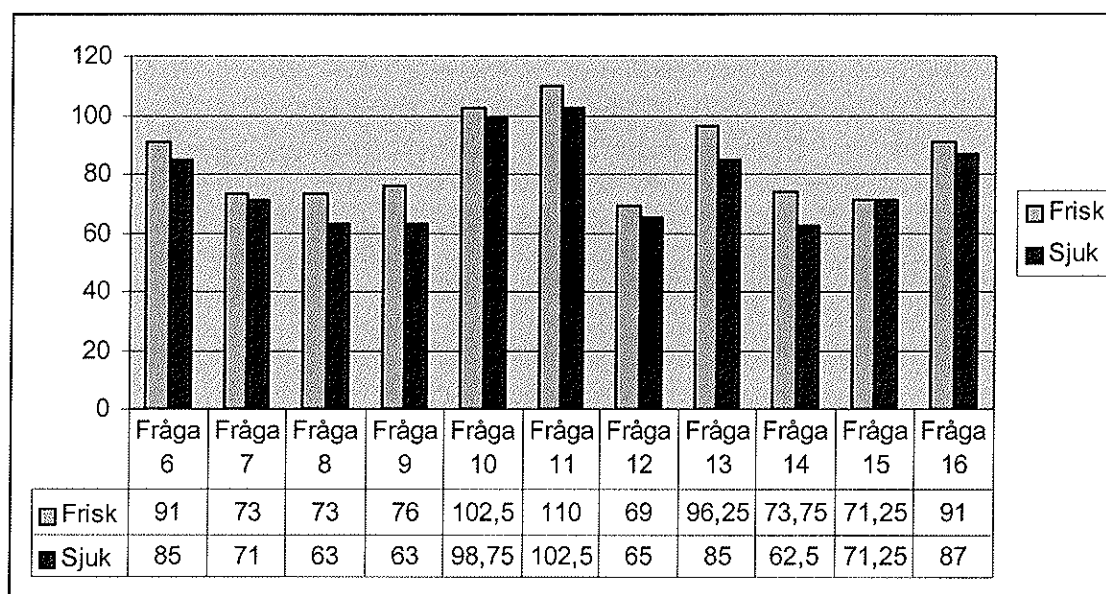
Den svarande gruppen bestod av 46 kollektivanställda män där 23 personer var långtidsfriska och 23 personer var långtidssjuka.

Anställningstiden för de långtidsfriska var 37 år och för de långtidssjuka 33 år. 17 personer arbetade på KBR (Kallband Rostfritt), 3 personer på Varmband, 19 personer på Stålverket och 7 personer gick under "Övrigt".

I den "friska" gruppen arbetade 13 personer skift och 10 personer dagtid och i den "sjuka" gruppen jobbade 14 personer skift och 9 dagtid.

Resultatet från frågorna angående fysisk uthållighet i arbetet (fråga 8), påverkansmöjligheter i arbetet (fråga 9), samarbete och gemenskap på arbetsplatsen (fråga 11), stress (fråga 13) samt sömn (fråga 14) visade de största skillnaderna mellan långtidsfriska och långtidssjuka där långtidsfriska fick högst poängsumma per fråga. Resultatet från frågan som handlade om fysisk aktivitet visade inte på någon skillnad mellan grupperna. Författaren har valt att lyfta fram de frågor där poängen mellan långtidsfriska och långtidssjuka överstiger 7 samt frågan om fysisk aktivitet. Hänvisning till figur 1.

Övriga resultat, som är mindre väsentliga, framgår av figur 1.



Figur 1 visar den totala poängsumman per fråga för de båda grupperna långtidsfriska och långtidssjuk. Skillnad översteg sju poäng mellan långtidssjuka och långtidsfriska för fråga 8: "Kräver ditt arbete fysisk uthållighet?", fråga 9: "Kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?", fråga 11: "Är samarbetet och gemenskapen bra på din arbetsplats?", fråga 13: "Har du känt dig stressad sista tiden?" samt fråga 14: "Har du haft sömnproblem den senaste tiden?"

Diskussion:

Undersökningsgruppen är liten vilket gör att säkra skillnader mellan grupperna är svåra att få fram. Skillnaderna mellan grupperna hade eventuellt varit mer uttalade samt gällt fler frågor om undersökningsgruppen varit större.

Svarsfrekvensen är hög, 85 %, vilket till viss del kan ge materialet större tillförlitlighet.

Huvudsakligen har jag funnit skillnader mellan grupperna med avseende på frågorna om arbetet kräver fysisk uthållighet, påverkansmöjligheter i arbetet, samarbete och gemenskap på arbetsplatsen, stress samt sömn.

De långtidssjuka har i högre grad arbeten som kräver fysisk uthållighet. Tunga jobb finns fortfarande kvar. Ny forskning visar att var fjärde man och kvinna arbetar över sin fysiska kapacitet under arbetsdagen. Allt för många människor är för otränade för att klara av ett vanligt jobb. Männerna finns i traditionella arbetaryrken och kvinnorna återfinns i den kvinnodominerade välfärdssektorn (16). Som författare anser jag att verkligheten på Avesta Jernverk visar att tunga jobb finns samt att många människor är otränade. De fysiskt tyngsta arbetsuppgifterna bör anpassas så att de äldre arbetstagarna i längden kan klara av dem. Det är

viktigt att människor tar eget ansvar för sin hälsa, innefattande fysisk träning, vilket också arbetsgivaren kan stimulera till på olika sätt.

Långtidsfriska anser i högre grad att de kan påverka beslut som är viktiga för arbetet. Forskning visar att inflytande och delaktighet på arbetsplatsen är gynnsamt för de anställdas hälsa. Töres Theorell beskriver i sin bok hur delaktigheten på arbetsplatsen kan påverka kroppen och hur de kroppsliga reaktionerna i sin tur påverkar hälsan. Anställda med små möjligheter att utöva kontroll i arbetssituationer löper stor risk att drabbas av sjukdomar (17).

I svaret på frågan om man upplever ett gott samarbete och god gemenskap på arbetsplatsen visar det sig att de långtidsfriska i högre grad har en sådan upplevelse i jämförelse med gruppen långtidssjuka. I HaKul-undersökningen fann man den bästa stämningen på arbetsplatser där ledningen förmedlade att både kvalitén på verksamheten och att hur personalen fungerade tillsammans var viktig (6). Goda relationer med arbetskamrater är ett skydd mot ohälsa när påfrestningarna på arbetet är stora. Påfrestningarna kanske inte upplevs lika stora om vi har någon att dela upplevelser och erfarenheter med. Goda relationer leder till att man kan lättare få stöd och hjälp i sitt arbete.

Undersökningen visar att gruppen långtidsfriska upplever sig mindre stressade samt har mindre sömnproblem än gruppen långtidssjuka. Det stöds av tidigare forskning. Störd sömn är ett av de stora folkhälsoproblemen. Återhämtning är den viktigaste skyddsmekanismen mot de skadliga effekterna av stress (18). Författarens erfarenhet är att skiftgående på företaget ofta uppger att de med åren får allt svårare att sova både före och efter ett arbetspass. Återhämtningen mellan skiften tar längre tid. Röster hörs från anställda på företaget, som tidigare jobbat skift och nu gått över till dagtid, att hälsan inklusive sömnen förbättras. Önskvärt vore ökad flexibilitet beträffande arbetstidslösningar.

På frågan gällande motion hittades ingen skillnad mellan grupperna. Alla större undersökningar visar på den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, YFA, har på uppdrag av Folkhälsoinstitutet tagit fram rekommendationer för fysisk aktivitet. Svenska läkaresällskapets nämnd antog i september 2000 rekommendationen som lyder enligt följande: Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter. Intensiteten bör vara måttlig. Det innefattar promenad till och från jobbet, gå i trappor, städning, trädgårdsarbete mm.(19). I författarens undersökning påvisas ingen skillnad mellan grupperna beträffande motion. Tänkbara förklaringar till resultatet är att den undersökta gruppen är för liten eller att frågan var otydligt formulerad. Innebörden av motion kunde ha preciserats bättre. Vardagsmotionens hälsofrämjande effekter glöms lätt bort. Kanske är de som går till och från jobbet varje dag friskast?

Konklusion:

Resultatet av undersökningen visar att de långtidsfriska kännetecknas av följande faktorer: De upplever att arbetet kräver mindre grad av fysisk uthållighet, de upplever större påverkansmöjligheter i arbetet, de upplever bättre samarbete och gemenskap med arbetskamrater på arbetsplatsen, de upplever en lägre nivå av stress samt har mindre grad av sömnproblem.

Resultatet stödjer det pågående arbetet på Avesta Jernverk rörande den psykosociala arbetsmiljön samt Projekt 55+, som nu är i full gång. Projektets inriktning är utbildning och inspiration i Hälsa och Livsstil för äldre arbetstagare.

Referenslista:

1. Riksförsäkringsverket 30;03. www.rfv.se
2. Bergström G, Jensen I. AHA-studien. Sektionen för personskadeprevention. Karolinska institutet. 2003.
3. Abrahamsson K, Bradley G, Brytting T, Eriksson T, Forslin J, Miller M et al. Friskfaktorer i arbetslivet. Prevent. Stockholm 2003.
4. Johnsson J. Projekt – Långtidsfriska Stora Enso Fors AB. 2000.
5. SLOT Sandberg & Lindell Organisationstest Verktyg för analys och utveckling av organisationer. <http://www.slot.se>
6. Josephsson M., Vingård E. Arbetslust och hälsa HaKuL projektet. Stockholm Karolinska institutet. 2002.
7. Folkhälsorapport. Socialstyrelsen. Stockholm. 2001.
8. Prevent. Markör AB. 2002.
9. Theorell T (red.). Psykosocial miljö och stress. Studentlitteratur 2003:94
10. Levi L. Levi I. Guidance on work-related stress. Spice of life or kiss of death? Luxembourg: European Commission; 2000.
11. Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, Inc. 1990.
12. Åkerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. Sleep medicine Reviews 1998; 2:117-128.
13. Folkhälsoinstitutet 1999;8. www.fhi.se
14. Lindström K., Dallner M., Elo A-L., Gamberale F., Kardahl S., Skogstad, A. & Orehde, E. (Eds.) (1997). Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic questionnaire (QPSNordic). Copenhagen: Nordic Council of Ministers. Nord 1997:15.
15. Ydreborg B. Yrkesmedicinska kliniken. Örebro. Formulär 8309/2.
16. Karlqvist Lena. Are the physical demands in work-life too high? What are the exposures at risk? Arbetslivsinstitutet. Arbete och hälsa. 2001:10.
17. Theorell T. Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Statens Folkhälsoinstitut. Stockholm. 2003:24.
18. Theorell T. Theorell T. (red.) Psykosocial miljö och stress. Studentlitteratur 2003.
19. U.S. Departement of Health and Human Services. Physical activity and Health: A report of the Surgeon General. Atlanta. GA: U.S. Departement of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease. Prevention and Health Promotion. 1996.

2004-02-08

Till Dig som arbetar på Avesta Jernverk och tillhör gruppen 55+

Jag behöver Din hjälp och hoppas att du har möjlighet att ta Dig tid och besvara frågeformuläret.

Som en del i Projektet 55 + gör jag en kartläggning av faktorer som påverkar vår hälsa.

Ett urval av personer har gjorts i gruppen 55+ för att besvara denna enkät. Kartläggningen kommer att ligga till grund för fortsatta insatser för gruppen 55 + vilka kommer att starta upp under våren –04. Den kommer också att användas i min pågående utbildning till Företagssjukgymnast. Resultatet redovisas till Er fackliga organisation och arbetsgivaren. Det finns självklart möjlighet att ta del av resultatet för de som önskar.

De uppgifter som inhämtas behandlas helt konfidentiellt och resultaten kommer att redovisas på gruppnivå utan möjlighet att identifiera enskilda personers svar.

Var vänlig återsänd formuläret till mig i det bifogade frankerade svarskuvertet inom 10 dagar.

Om Du har frågor eller synpunkter, går det bra att ringa till mig:

Tel: 0226-81425

E-post: kristina.dahlberg@outokumpu.com

Med vänlig hälsning

Kristina Dahlberg, Leg. Sjukgymnast/Ergonom
Företagshälsovården, Avesta Jernverk

1. Namn:
2. Hur länge har du arbetat i företaget?..... år
3. På vilken avdelning arbetar Du?.....
4. Arbetar Du skift?
Ja Nej
5. Är Du långtidsfrisk = Ingen sjukfrånvaro från arbetet under 2003?
Ja Nej
6. Hur nöjd är Du med ditt arbete för närvarande?
.... Mkt missnöjd
.... Ganska missnöjd
.... Varken nöjd eller missnöjd
.... Ganska nöjd
.... Mycket nöjd
7. Kan du själv bestämma din arbetstakt?
.... Mycket sällan eller aldrig
.... Ganska sällan
.... Ibland
.... Ganska ofta
.... Mycket ofta eller alltid
8. Kräver ditt arbete fysisk uthållighet?
.... Mycket sällan eller aldrig
.... Ganska sällan
.... Ibland
.... Ganska ofta
.... Mycket ofta eller alltid
9. Kan Du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?
.... Mycket sällan eller aldrig
.... Ganska sällan
.... Ibland
.... Ganska ofta
.... Mycket ofta eller alltid
10. Är din kontakt och ditt samarbete med arbetsledningen bra?
.... Nej, aldrig
.... Nej, sällan
.... Ja, ibland
.... Ja, oftast

11. Är samarbetet och gemenskapen bra på din arbetsplats?
.... Nej, aldrig
.... Nej, sällan
.... Ja, ibland
.... Ja, oftast
12. I vilken utsträckning intresserar sig ledningen för personalens hälsa och välbefinnande?
.... Mycket sällan eller aldrig
.... Ganska sällan
.... Ibland
.... Ganska ofta
.... Mycket ofta eller alltid
13. Har du känt dig stressad sista tiden? (med stress menas en situation då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig)
.... Inte alls
.... I viss mån
.... Ganska mycket
.... Våldigt mycket
14. Har du haft sömnproblem den senaste tiden?
.... Varje dygn
.... I perioder
.... Sällan
.... Aldrig
15. Motionerar du regelbundet? (minst 30 min sammanhängande aktivitet)
.... Aldrig
.... 1 gång/vecka
.... 2-3 gånger/vecka
.... Mer än 3 gånger/vecka
16. Äter du lagad mat på regelbundna tider?
.... Nej
.... Ja

Tack för Din medverkan!