

5-års erfarenhet av Chefshälsa



2013 - 2017

SAMMANFATTNING

Sedan tidigare vet vi att bra levnadsvanor påverkar vår hälsa. En nyhet är att motion och träning dessutom kan förbättra arbetsförmågan. Därför har denna fråga nu blivit strategisk och fått en helt annan innebörd än bara i termer av friskvård.

Att kunna träna för jobbet, är en förutsättning för att hålla och prestera, speciellt på arbetsplatser med tunga och krävande arbetsuppgifter. Med mellanchefer som förebilder blir livsstilsförändringar möjliga att uppnå, i såväl medarbetarsamtal som i gruppssammanhang.

Med en 3-stegsmetod, Chefshälsa, hjälper vi mellanchefer att driva frågor om livsstil och arbetsmiljö. Belöningen räknas hem i ökad arbetsprestation och bättre hälsa. Denna rapport beskriver fem års erfarenheter av denna metod.

En hemtjänstenhet genomförde Chefshälsas tre steg, i 18 månader lång pilotstudie. Efter 4 år uppgav 60 % god kondition och lika många styrketränade regelbundet. Dessutom angav 83 % att de kunde återhämta sig på jobbet, vilket sammantaget resulterade i att endast 8 % upplevde arbetsrelaterad stress och 75 % upplevde en god hälsa. Under samma period minskade den korta sjukfrånvaron med 64 %.

När sju enheter använde sig av Chefshälsa under 2016 - 2017, resulterade det i 62% sänkt sjuknärvaro och en inbromsning av sjukfrånvaron, relativt till övriga enheter i samma förvaltning. Kommunen beräknas på så sätt ha minskat sin ohälsorelaterade kostnad, med drygt 1 MSEK under första året.

De goda effekterna av Chefshälsa, bekräftas även av en dansk forskargrupp visat att motion är en viktig komponent för att öka hälsan på sina arbetsplatser. Den danska metodiken har ett flertal likheter med Chefshälsa, vilket stärker strategin bakom. Båda metoderna fokuserar på chefernas eget välmående och deras stöd till medarbetarna samt använder en hälsoenkät med individanpassad återkoppling.

I Chefshälsa integreras frågor om levnadsvanor och arbetsmiljö, som diskuteras i medarbetarsamtal och på APT-möten. Tidsåtgången för involverade chefer är därmed mycket låg.

METODEN CHEFSHÄLSA UTVECKLAS

Bakgrund

Under de senaste åren har intresset för hälsofrågor bland mellanchefer ökat inom både offentlig och privat verksamhet. I en studie från Helsingborgs Stad¹ konstaterades att chefer som mår bra har en bättre förmåga att bidra till en positiv miljö som främjar arbetsglädje och prestation. Vikten av att föregå med gott exempel betonas, dvs. när man som chef är i balans så smittar det av sig på medarbetargruppen. Många chefer vill gärna, men tror sig inte kunna vara föredömen. Hälsofrågan väcker också diskussioner om personlig integritet. Cheferna behöver både kunskap och verktyg för att göra detta bra.

Det är bakgrunden till framgången med metoden Chefshälsa. Här nedan beskrivs dels den grundläggande pilotstudien i en svensk kommun, med en aktiv grupp och två kontrollgrupper, dels erfarenheter från praktisk användning av metoden efter studien.

Tre steg som förstärker varandra

I första steget leder chefen sig själv till god hälsa för att må bra, bli ett föredöme och kunna styra andra hälsoeffektivt. *I steg två* håller chefen hälsosamtal med medarbetare, som styrs till att ta ansvar för sin hälsa via en individuell handlingsplan. *I steg tre ökar delaktigheten och effektiviteten ytterligare*, när gruppen tillsammans tar fram en handlingsplan.

Resultat efter 18 månader

Resultatet från studien visar att frisktalet **tre-dubblades** i den aktiva gruppen (11% - 32%). I aktiva gruppen *förbättrade fler individer sin hälsa* (36 %) än de som försämrades (14 %). I båda kontrollgrupperna var det, tvärtom, fler som försämrades. *Sömnstörning och trötthet på dagtid minskade* i den aktiva gruppen, medan detta blev mer vanligt hos medarbetarna i kontrollgrupperna. Arbetsrelaterad stress ökade inom kontrollgrupperna. I den aktiva gruppen *minskade stressnivån* istället.

Resultat efter 4 år

Efter fyra år med chefshälsa har den **korta sjukfrånvaron minskat med 64%**. Det har inneburit att **sjuklönekostnaden minskat med 57%**. Tre fjärdedelar av personalen upplever god hälsa och ingen upplever dålig hälsa. Dessutom visas att stressen är rekordlåg på 8%. 83 % anger att de kan återhämta sig under arbetstid

Livsstilsförändringar Snöstorps (2013 - 2016)

- 58 % av medarbetarna anger en *bra fysisk prestationsförmåga*. Motsvarande värde 2013 var 39 %.
- 22 % utförde 2013 styrketräning. 2016 hade det ökat till 58 %. En ökning som samvarierar i tid med en nedgång av ländryggsbesvär från 29 % till 17 %.

Sammanfattningsvis visar denna studie ett framgångsrikt koncept, som utgår från hur chefer och medarbetare skattar sin livsstil och hälsa för att prestera bra på jobbet. Genom att göra chefer till förebilder, motiveras medarbetare till förändring som förstärks på gruppnivå. Metoden blir på så sätt en *kostnadseffektiv väg för att uppnå ökad hälsa*, speciellt i miljöer som präglas av hårdare belastning än andra.

¹ Åström E. Ledarskap och hälsa. Inst. För service management & Tjänstvetenskap. Lunds Universitet. 2013.12.01.

Hälsoförbättringar i en kultur som "satt sig i väggarna"

Förklaringen till att hemtjänsten fortsätter öka sin hälsa och sina frisktal, är sannolikt synergier av att man gifter ihop insatser för levnadsvanor med organisatorisk arbetsmiljö. I metoden märks detta när 1) *ledarskapsmodellens tre steg förstärker varandra* och ger avtryck i att 2) *brandkårsutryckningar ersätts av strategiskt arbete*, i en 3) *kultur där alla vet vad som förväntas av dem*.

1) Ledarskapsmodellens tre steg förstärker varandra

I första steget är fokus att chefen själv skall öka sin hälsa. Därmed ökar motståndskraften mot stress, samtidigt, som chefen kan agera som föredöme, vilket ger större trygghet för chefen att prata om hälsa. I steg två har chefen hälsosamtal med sina medarbetare, vilket mynnar ut i en individuell handlingsplan. Alla medarbetare är oftast inte med på tåget från början, men i steg tre, när gruppen agerar tillsammans, ökar antalet som får en positiv utveckling.

2) Brandkårsutryckningar ersätts av strategiskt arbete

När sex månader gått, minskade behovet av akuta insatser för att ordna vikarier, lösa problem etc. Efter ett år, hade frisktalet ökat från 11 till 32 %, vilket gav chefen för hemtjänstgruppen Snöstorp, Josefin Green, mer tid över till annat: "Denna tid använder jag för att sitta ner och jobba strategiskt. Nu kan jag titta över strukturer och målsättningar, för att skapa tydliga planer till var och en. Strategierna presenterar jag sedan för de ordinarie medarbetarna, som dels är på jobbet (dvs inte sjukskrivna) och dels har gott om energi för att implementera min plan.

3) Kultur där alla vet vad som förväntas av dem

"Att vara chef för över 40 medarbetare, som jag är idag, är ju för mycket. Men eftersom Snöstorps medarbetare är trygga i sitt arbete och numera mycket självständiga, så fungerar det bra", menar Josefin Green, enhetschef för Snöstorp.

Efter att projektet avslutats, fortsatte frisktalerna i Snöstorp att öka, från 32 % till över 40 % och hälsan förbättrades, trots att träning på arbetstid inte längre var möjlig. Anledningen är att kulturen "satt sig i väggarna" och att alla vet vad som förväntas av dem. Resultatet visar tydligt vad som händer när man gifter ihop insatser för levnadsvanor och organisatorisk arbetsmiljö dvs **1 + 1 = 3**.

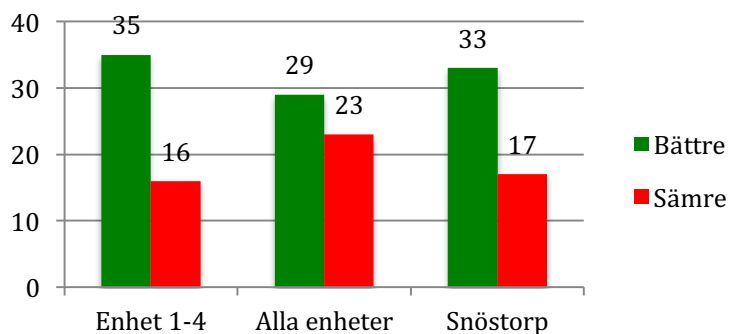
CHEFSHÄLSA EFTER STUDIEN

Sju hemtjänstenheter, med totalt 230 anställda, från en svensk kommun gavs tillgång till metoden Chefshälsa. Processen pågick under perioden augusti 2016 till november 2017. Det fanns två skillnader mellan denna process och pilotstudien. Stödet här gavs till en grupp av chefer istället för enbart individuell chefscoaching. Medarbetarna hade inte heller tillgång till friskvård på arbetstid, vilket man hade i studien. I övrigt var förutsättningarna likartade.

Resultat efter 1 år

- Sjuknärvaron minskade med 62 %
- Upplevd hälsa ökade med 10 %
- 25 % färre angav att de fysiskt har svårt att klara sitt arbete
- De som upplever låg arbetsrelaterad stress ökade med 30 %
- Uppskattad besparing är drygt 1 MSEK

Hur har din hälsa utvecklats under de senaste 12 månaderna?



4 enheter (Enhet 1 - 4) särskilde sig från resten. Här hade cheferna redan innan processen fört diskussioner med chefen för Snöstorps. En förmodad spridningseffekt gör att dessa enheter kom igång snabbare än övriga och därför, efter ett år, har mycket goda resultat. Resultat som i många avseenden är lika bra som Snöstorps.

Faktorer som påverkar arbetsförmågan

Produktivitet	Test 1	Test 2	Ökning
Enhet 1 - 4	77,5	83,7	6,2
Alla enheter	79,0	83,0	4
Snöstorps	92,8	94,6	1,9

Produktiviteten ökade stort för enheterna i Omgång 1. Värt att notera är att utgångsläget var klart högre för Snöstorps varför potentialen att öka var mindre.

Sjuknärvaro

På enhetsnivå minskade sjuknärvaron i alla enheter utom två. 151 personer besvarade båda enkäterna. Deras sjuknärvaro förbättrades från 14.3 dagar till 5.5 dagar. Sjuknärvaron omräknad i antal dagar motsvarar 2 145 (2016) respektive 825 (2017), en minskning med 1 320 dagar. Om vi, rent hypotetiskt, antar att sjuknärvaro minskar arbetsförmågan med 25 %, och att månadsinkomsten är 31 000 (23 800 kronor plus arbetsgivaravgifter), så innebär detta en besparing motsvarande 488 000 kronor.

Fysisk kapacitet för att klara arbetet

Sett över alla enheter minskade antalet individer som inte klarade av arbetet rent fysiskt med 25 %. Detta kan hänga ihop med att 40 % färre upplevde tunga lyft vid processens slut, jämfört med vid start. Detta kan, i sin tur, bero på att utbildning i lyftteknik genomförts, att man hjälper varandra bättre inom enheterna samt att 20 % fler tränar styrketräning.

Minskad upplevelse av stress

Sett över alla enheter upplever 30 % fler att den arbetsrelaterade stressen är låg. Denna siffra blir högre (50 %) om vi ser till Enheterna 1 – 4. En delförklaring är sannolikt att många (84 % i Enhet 1 – 4 och 34 % i alla enheter) upplever en bättre möjlighet till återhämtning jämfört med vid processens start.

Effekter upplevda av chefer

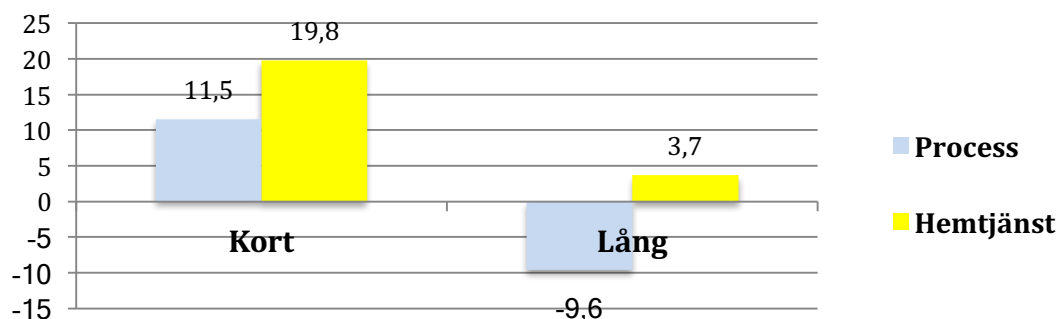
- Medarbetarna tar mer ansvar: först för sina egna levnadsvanor vilket senare sprider sig till arbetsuppgifterna.
- Mer tid för strategiskt arbete då de ordinarie medarbetarna är på plats och de vet vad deras uppgift omfattar.

Utveckling av sjukfrånvaron

Två enheter har minskat sin korta sjukfrånvaro med 17 % respektive 14 %. Det är ovanligt att det sker redan efter ett år i en hälsoprocess.

Metoden verkar, redan efter 1 år påverkat den korta sjukfrånvaron som "bromsat in" relativt till övriga enheter (se diagram här nedan). "Inbromsningen" kan, under förutsättning att enheterna fortsätter sitt hälsoarbete, med god sannolikhet förväntas resultera i minskad korttidsfrånvaro under 2018. Rent hypotetiskt innebär inbromsningen att hemvårdsförvaltningen sparat 201 sjukdagar. Då en sjukfrånvarodag, schablonmässigt, kostar 10 % av månadslönen (31 000 inklusive arbetsgivaravgifter), dvs. 3 100 kronor för ett vårdbiträde, innebär detta en besparing motsvarande 551 800 kronor.

Hur sjukfrånvaron utvecklades jämfört med övriga enheter



Diagrammet visar hur kort och lång sjukskrivning utvecklades (%) under perioden 2016 - 2017. Processen avser de sju aktuella enheterna. Hemtjänst omfattar ytterligare fjorton enheter i samma förvaltning.

Jämförelse av medarbetare som besvarat två enkäter

	Test 1/Test 2	Förändring
God hälsa (%)	57/60	+ 5 %
God sömn (%)	65/66	+ 2 %
Nackbesvär (%)	24/20	- 16 %
Ländryggsbesvär	21/14	- 33 %
Hög stress (%)	33/29	- 12 %
OK fys. akt/motion (%)	77/70	- 9 %
Bra prestation - kond. (%)	29/37	+ 28 %
Tillräcklig fysisk förm. (%)	68/80	+ 18 %
Ok BMI (%)	38/36	- 4 %

Tabellen visar 151 medarbetare som besvarat båda enkäterna.

VETENSKAPLIGA STUDIER - GER STÖD FÖR CHEFSHÄLSA

Tidigare har de positiva effekterna av motion kopplad till arbetslivet inte varit tydliga. Anledningen är flera, bland annat att många olika modeller utvärderats, att modellerna inte anpassats till kraven för arbetet och/eller att man använt dålig vetenskaplig teknik.

Nyligen har dock en dansk forskargrupp² visat mycket goda resultat av hur motion kan kopplas till arbetslivet. Man genomförde 15 undersökningar, på över 3 500 anställda, för att utvärdera hur anpassad träning kan påverka arbetsförmågan i olika typer av arbeten. Syftet var att se om individanpassad träning kan minska smärta från rörelseapparaten och övervikt inom arbeten som utmärks av stillasittande eller som är fysiskt tunga. Modellen har en mycket hög kvalitet när det gäller studiemetodiken.

Konceptet har testats hos stillasittande kontorsarbetare³ och inom vården⁴. Man har visat goda resultat på muskuloskeletal besvär, kardio-metabola sjukdomar såväl som fysisk funktion och arbetsförmåga. För en översikt se Sjögaard 2014^{ref 2}.

Likheter med Chefshälsa

Den danska metodiken bekräftar i flera avseenden de positiva effekterna av Chefshälsa. Utmärkande är att man har en *uttalad individanpassning* utifrån medarbetarens yrke, nuvarande träningsnivå och motivation. Man använder sig av *tränare som, på arbetstid, instruerar och motiverar deltagarna*. Eftersom man också vill stimulera till fysisk aktivitet utanför arbetstid, har man utbildat *hälsoinspiratörer*. Slutligen betonar man vikten av att ha *chefer* som föregår med gott exempel och ger stöd till sina medarbetare.

Total Worker Health

Att kombinera goda levnadsvanor och god arbetsmiljö är en metodik som på senare år börjat tillämpas i USA. Man kallar konceptet Total Worker Health. Det stämmer väl med att höga krav och lågt inflytande över de egna arbetsuppgifterna är faktorer som skapar stress och bidrar till otillräcklig fysisk aktivitet på fritiden. Detta fann man när data från flera stora europeiska undersökningar, med tillsammans 170 000 män och kvinnor, utvärderades⁵.

Även Botkyrka-studien⁶ visade att det går bra att via ökad motion uppnå ökad ork för att ta tag i frågor som rör arbetsmiljö och på så vis minska både det som stressar och känsligheten för stress. Sannolikt kan vi hitta överföringseffekter åt båda håll när vi förbättrar livsstilen respektive den organisatoriska arbetsmiljön.

² Sjögaard G och medarbetare. A conceptual model for worksite intelligent exercise training – IPET intervention for decreasing life style health risk indicators among employees: a randomized controlled trial. BMC Public Health; 2014; 14: 652 – 663.

³ Justesen JB och medarbetare. The effect of intelligent physical exercise training on sickness presenteeism and absenteeism among office workers. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2017; 59: 942-948.

⁴ Rasmussen CD och medarbetare. A multifaceted workplace intervention for low back pain in nurses' aides: a pragmatic stepped wedge cluster randomised controlled trial. Pain 2015; 156: 1786 – 1794.

⁵ Fransson EI och medarbetare. Job strain as a risk factor for leisure-time physical inactivity: an individual-participant meta-analysis of up to 170 000 men and women. American Journal of Epidemiology 2012; 176: 1078 - 89.

⁶ Karlqvist L. Hälsofrämjande insatser i Botkyrka kommun. Arbetslivsrapport 2005:9. ISSN 1401 - 2928.

CHEFSHÄLSA - FRAMGÅNGSFAKTORER

Mellanchefer är nyckelaktörer

I första steget är fokus att chefen själv skall öka sin hälsa. Då ökar motståndskraften mot stress samtidigt som, och det är viktigt, chefen kan verka som ett föredöme. Detta ger en ökad trygghet för att kunna prata om hälsa. I steg två, när chefen håller hälsosamtal med sina medarbetare, börjar de själva ta ansvar för sin hälsa. I steg tre ökar delaktigheten och effektiviteten ytterligare, när gruppen tar fram en handlingsplan och börjar agera tillsammans.

Eftersom mellanchefer ofta är hårt pressade är det viktigt att betona att metoden drivs vid medarbetarsamtal och APT-möten samt i det vardagliga samtalet. Detta gör att det endast går åt tjugo "extra" timmar per chef under första året.

Hälsosamtalen

Hälsosamtalen är en lightversion av motiverande samtal (MI), då alla chefer inte har möjlighet att utbilda sig i den fullständiga tekniken. För att underlätta motivationsdelen i hälsosamtalen, besvarar medarbetarna en digital hälsoenkät, vilken följs av en skraddarsydd återkoppling. En sådan återkoppling har tidigare visat öka sannolikheten till att förändra levnadsvanorna med 20 % jämfört med en standardiserat (generisk) återkoppling⁷. Chefens jobb blir att få upp motivationen på bordet med tekniker som lånats från MI och därefter knyta ihop säcken dvs. se till att en individuell handlingsplan skrivs.

Kombination av insatser för levnadsvanor och arbetsmiljö

En process bör innehålla åtgärder för bättre levnadsvanor och bättre arbetsmiljö. En slutsats av flera studier utförda av Proforma, är att den snabbaste vägen startar med levnadsvanor, när processen utförs inom tunga arbeten.

Fokus på levnadsvanor

Tre faktorer skapar ohälsa på arbetsplatser idag, nämligen stress, tunga arbeten och stillasittande arbete. Det vanliga är att man försöker minska problem, orsakade av dessa faktorer, med en förbättrad arbetsmiljö. Vi menar dock att det går snabbare om man istället börjar fokusera på levnadsvanorna och successivt tar med arbetsmiljöfrågorna. Dessutom påverkar en god livsstil vår kognitiva förmåga (att lära in nya saker, ta beslut etc.), vilket inte en bättre arbetsmiljö gör.

Individanpassning

En annan viktig faktor i metoden är individanpassningen. För oss betyder det att vi kan analysera hur arbetsuppgifter belastar individer, så att träningen kan riktas mot de specifika kraven i arbetet. I praktiken kan det betyda att en person med tunga lyft i arbetet, inte ska träna på samma sätt som någon med ett stillasittande arbete och på så sätt missa att stärka upp sina muskelgrupper.

Många individer har levnadsvanor, som inte balanserar belastningar i arbetet, men som ännu inte hunnit resultera i ohälsa. Det gör att man med ganska enkla medel, kan vända en negativ till positiv hälsoutveckling. De flesta individer har inte insikten att något är på gång vilket gör att varken arbetsgivare, företagshälsovård eller sjukvård känner till det potentiella problemet. Därför fortsätter utvecklingen mot sjukdom. Först när detta inträffat reagerar arbetsgivaren. Men då är man sent ute.

⁷ Kreuter MW och Strecher VJ. Do tailored behavior change messages enhance the effectiveness of health risk appraisal? Results from a randomized trial. Health Educations Research. 1996; 11: 97 – 105.