

# Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting

## HAKuL – Projektet

*Ett flerårigt interventionsprojekt för att öka hälsa och välbefinnande, förbättra arbetsförhållanden och effektivisera rehabiliteringen*

Av yrkesverksamma kvinnor i Sverige är knappt 50 procent anställda i kommuner och landsting. Kommunalt anställda kvinnor är kraftigt överrepresenterade bland de långvarigt sjuka och den största enskilda gruppen sjukskrivna är kvinnor inom vård och omsorg. Kvinnors sjukfrånvaro är högre än männens och medelåldern bland de sjukskrivna kvinnorna är lägre än bland de sjukskrivna männen.

Projektet ”Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting” förkortat ”HAKuL” startade 1999 och avslutades 2004. Den övergripande målsättningen med HAKuL var att stärka den hållbara arbetsförmågan och det långsiktiga välbefinnandet för anställda inom kommuner och landsting samt att implementera och stödja tidig rehabilitering av de med sviktande arbetsförmåga.

HAKuLs grunddesign var prospektivt longitudinell. Under 1999 till 2004 rapporterades hälsa, livsstil, arbetsförhållanden och arbetslust från ca 9000 anställda i delar av sex kommuner (Boden, Malung, Falun, Uppsala, Olofström och Lund) och fyra landsting (Norrbotten, Uppsala, Blekinge och Region Skåne) vid tre tillfällen. Alla resultat har återkopplats till de anställda på arbetsgruppsnivå och legat till grund för hälsofrämjande, preventiva och rehabiliterande åtgärder och insatser.

I HAKuL har sju olika enkäter använts.

- Enkät till alla anställda i arbete när HAKuL startade (baslinjeenkäten)
- Enkät till alla anställda i arbete 1,5 år efter baslinjeenkäten.
- Enkät till alla anställda i arbete 3 år efter baslinjeenkäten.
  
- Enkät till vårdpersonal som slutade sin anställning under projektet.

För de sjukskrivna utarbetades speciella enkäter

- Enkät till alla som varit sjukskrivna 3 månader eller längre när HAKuL startade
- Enkät till anställda som under HAKuL blev sjukskrivna 28 dagar eller längre.
- Enkät till dem som blev sjukskrivna 28 dagar, 6 månader efter första sjukdagen.

Frånvaroinformation (sjukfrånvaro, semester, tjänstledighet, tillfällig vård av barn) inhämtades från arbetsgivarnas personaladministrativa register.

HAKuL-modellen för rehabilitering innebar att arbetsledaren anmälde personer som var sjukskrivna 28 dagar i följd till företagshälsovården. Företagshälsovården kontaktade den

sjukskrivne, gjorde en första bedömning och där det behövdes kallades till teambedömning av arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov. Uppföljning av rehabiliteringen har skett under minst ett år.

Under HAKuL-tiden blev 570 personer sjukskrivna för smärta i nacke/skuldra och ländrygg, hjärt/kärlsjuklighet, vid lungsjukdomar och utmattningssyndrom med värk i minst 28 dagar. Alla som insjuknade följdes i minst två år efter att sjukskrivningen påbörjats, år 2006 genomfördes den senaste uppföljningen av vilka som återgått i arbete vilka som var fortsatt frånvarande från arbetet. 85 % av fallen fick rehabilitering enligt tidigare utprovade multidisciplinära modeller, 67 % återgick till arbete och var kvar i arbete efter ett års uppföljning. En arbetssituation som utmärktes av inte allt för höga krav och där det fanns möjlighet till stimulans och inflytande över arbetssituationen, ökade chansen både till att vara helt eller delvis tillbaks i arbete. Negativa erfarenheter av organisationsförändringar innebar en minskad chans för att återkomma i arbete.

I det hälsofrämjande arbetet genomfördes flera breda satsningar för att förbättra medarbetarnas hälsa. Främst har åtgärder för att öka motionsgraden och minska rökningen genomförts. Längst i satsningen på friskvård gick Malungs socialförvaltning. Här genomfördes obligatorisk ledarledd friskvård på arbetstid. Arbetet var väl förankrat och leddes av en projektledare, som utbildade friskvårdsinspiratörer på varje arbetsplats. Satsningen hade en positiv effekt på motionsvanor men också på självskattad hälsa och arbetsförhållanden.

För det förebyggande arbetet när det gäller arbetsförhållanden och arbetsorganisation har en modell tagits fram, där åtgärderna baseras på erfarenheten från enkäterna efter den återkoppling som skett till varje arbetsgrupp. Grundtankarna i denna modell är i mycket desamma som finns i systematiskt arbetsmiljöarbete. Under HAKuL-tiden blev de psykosociala arbetsförhållandena bättre. Andelen med spänt arbete – vilket innebär höga krav och lite stimulans och inflytande – minskade och andelen som rapporterade mycket bra ledarskap ökade.

Utvecklingssatsningen i HAKuL inom äldreomsorgen i sex kommuner var en satsning för att öka inflytandet för de anställda och för att förbättra arbetslust och arbetshälsa.. I en skriftlig sammanställning som utarbetas tillsammans med Svenska Kommunalarbetarförbundet beskrivs processen med ett interventivt arbete ur olika deltagares synvinkel.

I HAKuL har förhållanden i och utanför arbetet innan sjukskrivning varit kända genom våra enkäter. Då samtliga långtidssjukskrivna har rapporterats till projektet har orsaken till sjukskrivningen med större säkerhet kunnat analyseras. För kvinnor som långtidssjukskrivits för värk och besvär i rörelseorganen var de viktigaste faktorerna för långtidssjukskrivning att man känt sig utfrusen av arbetskamrater eller chefer, att man hade hög fysisk belastning i arbetet liksom livsstilfaktorer som rökning och kraftig övervikt. För de kvinnor som sjukskrivits för stressrelaterade åkommor var att känna sig utfrusen av arbetskamrater eller chefer också viktigt samt att de förändringar som företagits på arbetsplatsen upplevdes som negativa och hotande. Av kvinnorna under 50 år hade de med hemmavarande barn en minskad risk för att bli långtidssjukskriven jämfört med de utan föräldraansvar. Resultatet stödjer hypotesen att den dubbla rollen som yrkesarbetande och förälder kan innebära en stärkt identitet med en positiv effekt på hälsan.

De sjuksköterskor och undersköterskor som avslutat sin anställning har tillfrågats om varför de slutat, nuvarande sysselsättning och vad som skulle kunna få dem att gå tillbaka till sin tidigare arbetsplats. Främsta anledningen till att de bytt arbetsplats inom vården var att de ville utveckla sig i sitt arbete, att man inte var nöjd med arbetsförhållandena och att man ville förbättra sin lön. För de som lämnat vården angavs i större utsträckning privata orsaker till att man inte arbetade kvar.

Stora möjligheter till förebyggande åtgärder finns både när det gäller arbetslivet och den egna livsstilen. Detta behöver inte innebära stora kostnader utan bara en ökad uppmärksamhet på tendenser till mobbing och utfrysning samt hur omorganisationer och förändringar genomförs.

HAKuL ligger till grund för flera både avslutade ( se publikationslista) och pågående vetenskapliga studier (se hemsida för AMM Uppsala

HAKuL drevs från Sektionen för Personskadeprevention vid Karolinska Institutet. Projektledare var professor Eva Vingård, sedan år 2005 verksamhetschef och professor vid Arbets- och Miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Uppsala Universitet. Projektet finansierades av AFA.

För ytterligare information om HAKuL-projektet kontakta

Marianne Ekdahl ( [Marianne.Ekdahl@medsci.uu.se](mailto:Marianne.Ekdahl@medsci.uu.se) )

Malin Josephson ( [Malin.Josephson@medsci.uu.se](mailto:Malin.Josephson@medsci.uu.se) )

Eva Vingård ( [Eva.Vingard@medsci.uu.se](mailto:Eva.Vingard@medsci.uu.se) )