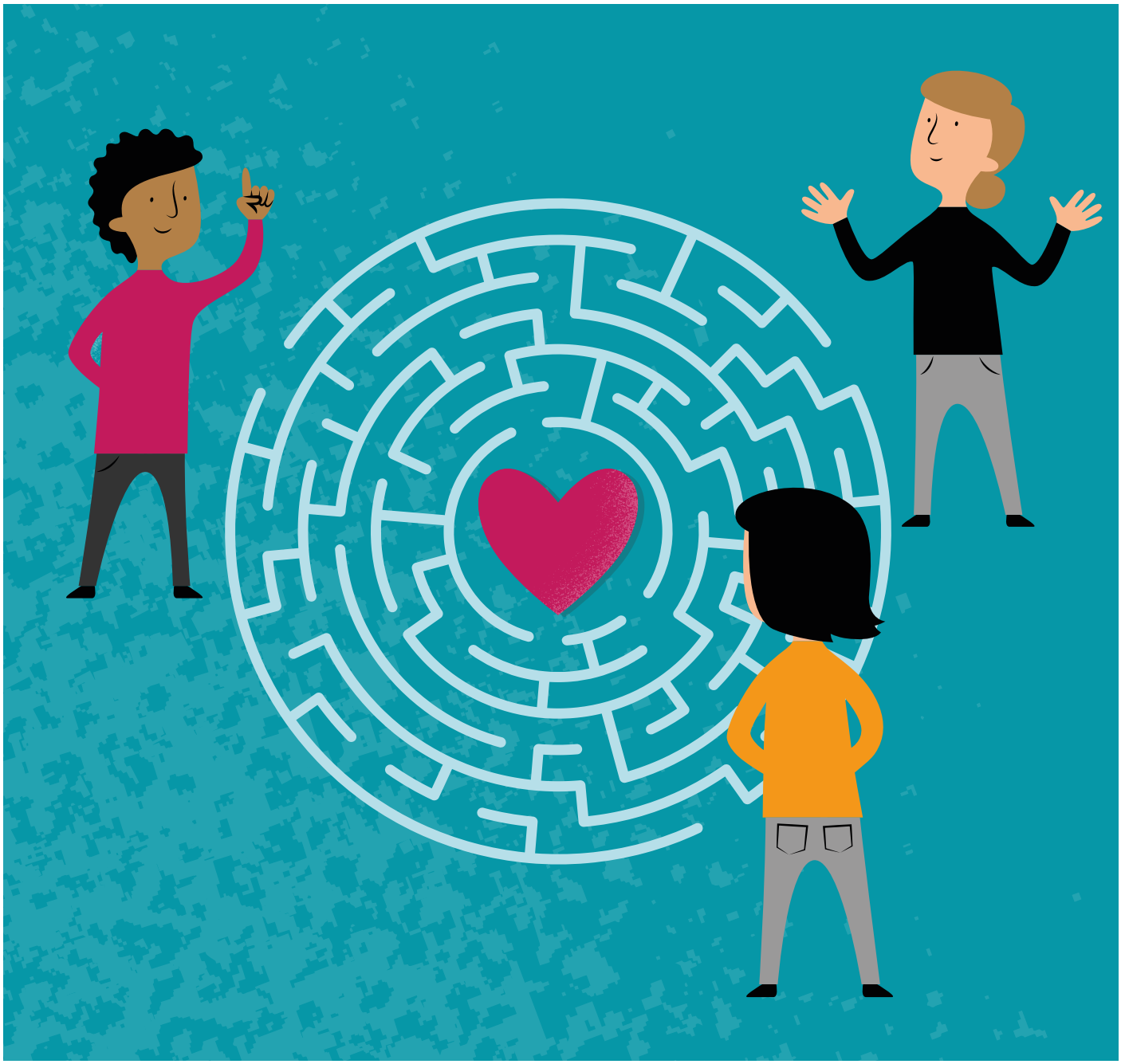
Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Upphandling och genomförande av evidensbaserade hälsoundersökningar

– en vägledning för beställare



VÄGLEDNING 1

UPPHANDLING OCH GENOMFÖRANDE AV EVIDENSBASERADE HÄLSOUNDERSÖKNINGAR – EN VÄGLEDNING FÖR BESTÄLLARE
VÄGLEDNING 1
ISBN 978-91-986142-6-8
Utgåva 1
Publicerad år 2020

Myndigheten för arbetsmiljökunskap
Box 6051, 800 06 Gävle
Telefon: 026-14 84 00, E-post: info@mynak.se
www.mynak.se

Upphandling och genomförande av evidensbaserade hälsoundersökningar

– en vägledning för beställare

Denna vägledning riktar sig till dig som köper arbetsmiljö- och hälsotjänster. Syftet med vägledningen är att beskriva vad du som arbetsgivare bör tänka på vid genomförande och upphandling av hälsoundersökningar på arbetsplatsen för att insatsen ska ge maximal effekt för både individen och verksamheten. Med hälsoundersökningar avses i denna vägledning både kartläggning med återkoppling av resultat, adekvata efterföljande insatser samt utvärdering.

Delar av detta innehåll är tidigare publicerat i publikationen ”Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen” som är utformad för att vägleda företagshälsan i evidensbaserat arbete med hälsoundersökningar. Den erbjuder även dig som arbetsgivare fördjupad kunskap. Arbetet med att sammanställa denna vägledning har liksom arbetet med riktlinjen letts av forskare vid Karolinska Institutet, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för Miljömedicin. Arbetsgivarrepresentanter har deltagit i planering, utformning och granskning och vägledningen har granskats av företrädare för parterna. En lista över samtliga medverkande i framtagandet av denna vägledning finns på sidan 37.

Innehåll

Vikten av hälsofrämjande insatser **5**
Varför ska du som arbetsgivare satsa på hälsoundersökningar? 6

1. Inför upphandling av en hälsoundersökning **7**
Verksamhetsanalys ger ett beslutsunderlag 8
Beräkna ekonomisk nytta 10

2. Upphandling av hälsoundersökningar **11**
Olika typer av hälsoundersökningar 11
Upphandla endast hälsoundersökningar
som svarar mot verksamhetens syfte och behov 13
Upphandla endast evidensbaserade kartläggningar 13
Upphandla endast evidensbaserade efterföljande insatser 13
Hitta rätt leverantör 14
Ta fram en projektplan och diskutera den med leverantören 15

3.Genomförande av en hälsoundersökning **17**
Planera och förankra 18
Kartlägga och analysera 19
Planera och genomföra insatser 21

4. Utvärdera effekterna av en hälsoundersökning **29**
Utvärdering av effekterna 29

Bilaga 1: Ekonomiska effekter av levnadsvanor **31**

Bilaga 2: Hälsoekonomiska beräkningar **34**

Om framtagningen av denna vägledning **37**

Referenser **39**

Vikten av hälsofrämjande insatser

Forskning visar att ohälsosamma levnadsvanor – som otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och alkoholriskbruk – innebär en starkt förhöjd risk för kroniska sjukdomar, nedsatt hälsa och arbetsförmåga, sänkt livskvalitet och för tidig död. Hälsosamma levnadsvanor minskar däremot sjukdomsriskerna, ger högre livskvalitet och påverkar arbetsförmågan positivt. Många arbetsgivare satsar på att försöka stödja goda levnadsvanor genom att erbjuda hälsoundersökningar. En av de mest upphandlade hälsotjänsterna från företagshälsan och andra leverantörer är just hälsoundersökningar. Oftast upphandlas dock hälsoundersökningar som enbart består av kartläggning med återkoppling av vad resultatet visar medan de uppföljande insatser som aktivt stödjer förändring alltför sällan ingår i upphandlingen.

Det lagstadgade arbetsmiljöarbetet handlar om att identifiera och förebygga potentiella risker i arbetsmiljön. För särskilt riskfyllda eller säkerhetskrävande arbeten och yrken finns lagstadgade hälsoundersökningar, till exempel för rökdykare, piloter, samt för de som arbetar på höga höjder och så vidare För aktuella föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete hänvisas till arbetsmiljöverkets hemsida (www.av.se).

Denna vägledning handlar om den typ av hälsoundersökningar som inte är lagstadgade utan som kan ses som en satsning på hållbar arbetsförmåga i form av hälsofrämjande och förebyggande insatser som är inriktade på levnadsvanorna: mat, fysisk aktivitet, stillasittande, tobak och alkohol. Vägledningen behandlar inte skattemässiga aspekter som moms och förmånsbeskattning.

Forskning visar att hälsoundersökningar utan uppföljande och förändringsstödjande insatser inte har någon effekt. Som arbetsgivare bör du därför undvika att upphandla en hälsoundersökning som endast innehåller kartläggning och återkoppling av resultatet såsom ett hälsosamtal eller liknande (2).

Varför ska du som arbetsgivare satsa på hälsoundersökningar?

En strategisk satsning på att stödja medarbetare till hälsosamma levnadsvanor är en lönsam investering som främjar både arbetsförmåga och produktivitet (1). Det är enkelt att förstå med beaktande av de negativa effekter som ohälsosamma levnadsvanor kan ha på produktivitet, kvalitet i arbetsutförande och trivsel. En medarbetare som är trött på grund av hög alkoholkonsumtion under gårdagen kan till exempel ha sämre koncentration än en som är utvilad, vilket kan leda till säkerhetsrisker i arbetet. En nedsatt fysisk kondition och styrka kan ge ökad risk för belastningsskador eller nedsatt prestation på grund av att medarbetaren inte fysiskt orkar med sitt arbete och så vidare. Både den egna och kollegornas arbetsförmåga och trivsel kan påverkas, liksom sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Sammanfattningsvis så kan medarbetarnas levnadsvanor på olika sätt direkt kopplas till verksamhetens möjligheter att nå sina strategiska och affärsmässiga mål. Det är inte bara individuellt anpassade stödinsatser som kan ha en positiv effekt på medarbetares levnadsvanor. Även arbetsmiljön kan utformas så att den främjar hälsosamma vanor. Genom till exempel en tillräckligt lång lunchrast och tillgång till nyttiga alternativ i personalrestaurangen kan mer hälsosamma matvanor understödjas och träning på arbetstid, attraktiva trappor eller tillgång till omklädningsrum och låsbara cykelställ kan främja fysisk aktivitet.

Idag visar forskningen att hälsoundersökningar som består både av kartläggning och efterföljande insatser har en positiv effekt på levnadsvanorna (2). Forskningen pekar även på vikten av att tillämpa ett brett perspektiv som tar hänsyn till såväl individernas som hela verksamhetens behov. Om du som arbetsgivare vill påverka och bidra till goda förutsättningar för medarbetares hälsosamma levnadsvanor behöver du arbeta både på individ- och verksamhetsnivå, gärna i kombination.

1. Inför upphandling av en hälsoundersökning

Arbetsplatsen är en betydelsefull arena för att främja hälsosamma levnadsvanor eftersom sjukfrånvaro, rehabilitering och produktionsbortfall kopplat till hälsoproblem ställer till problem och kostnader för alla som berörs. Evidensbaserade hälsofrämjande insatser via arbetsplatsen blir därför något som alla vinner på, såväl individ, som arbetsgivare och samhället i stort. Forskning visar ett tydligt samband mellan medarbetares hälsostatus och arbetsgivarens kostnader. Medarbetare med sämre hälsa har högre sjuknärvaro och sjukfrånvaro än de med bättre hälsa, vilket leder till ökade kostnader. Ett sätt att minska dessa kostnader är att främja medarbetares hälsa genom att skapa goda förutsättningar för hälsosammare levnadsvanor. Ett sätt att identifiera och prioritera vilka hälsofrämjande insatser som kan ha effekt i verksamheten är att genomföra hälsoundersökningar. Att arbeta hälsofrämjande ger positiva effekter på flera nivåer och ur flera perspektiv, nämligen:

Verksamhetsnytta

Medarbetarnas hälsa har betydelse för verksamheten. Medarbetare som mår bra och trivs på arbetsplatsen bidrar till lägre personalomsättning, högre attraktivitet som arbetsgivare, förbättrad kvalitet i arbetsutförandet, minskad sjukskrivning och ökad produktivitet.

Medarbetarnytta

Att främja hälsosamma levnadsvanor kan medföra positiva effekter på både fysisk och mental hälsa i nutid, till exempel genom ett ökat skydd mot fysisk och psykisk ohälsa med en regelbunden fysisk aktivitet. På lång sikt vet vi även att den som äter hälsosamt, är fysiskt aktiv, inte röker och som konsumerar måttliga mängder alkohol lever i genomsnitt 14 år längre än den som har ohälsosamma levnadsvanor, enligt WHO.

Ekonomisk nytta

För arbetsgivaren är de direkta kostnaderna för sjukfrånvaro och de indirekta kostnaderna för nedsatt produktivitet av betydelse och insatser som kan bidra till ökad personalhälsa blir därmed vanligen mycket lönsamma. Hur beräkning av kostnader och vinster med hälsoundersökningar går till kan du läsa mer om i avsnittet ”Beräkna ekonomisk nytta”.

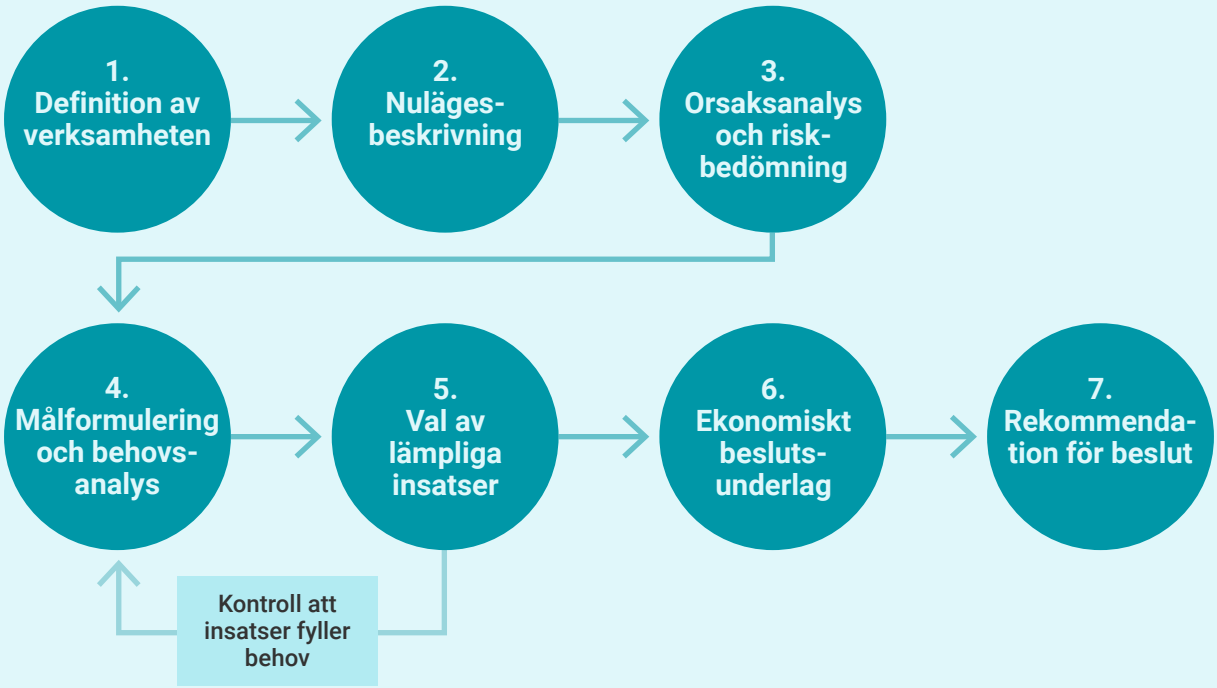
Verksamhetsanalys ger ett beslutsunderlag

För att komma fram till vilket fokus som hälsoundersökningen ska ha för att ge önskat resultat och vad/vem den ska omfatta är det klokt att göra en analys och tydligt formulera verksamhetens behov, syfte och målsättning. Om detta inte definieras är det lätt hänt att hälsoundersökningen genomförs utan efterföljande insatser (dvs. endast en kartläggning med återkoppling av resultat) eller utan de insatser som fyller de faktiska behoven samt att utvärdering uteblir. Oavsett vilket så leder det enligt forskningen till att effekten av hälsoundersökningen uteblir.

Utöver ett väl grundat *varför* är det viktigt att specificera vad du som arbetsgivare önskar att hälsoundersökningen ska leda till. För vissa kan det innebära minskad sjukskrivning och för andra en ökad produktivitet. Att specificera både syfte och målsättning med hjälp av att göra en verksamhetsanalys skapar större möjlighet att få effekt av hälsoundersökningen och i det långa loppet få en mer hälsosam verksamhet. Ytterligare en fördel är att verksamhetsanalysen ger stöd för att få en uppfattning om hälsoundersökningens kostnadseffektivitet, något som beskrivs närmare längre fram.

FIGUR 1

Verksamhetsanalysens 7 steg



1. **Definition av verksamheten.** Definiera och beskriv verksamheten som analysen omfattar, till exempel viss personalgrupp, affärsenhet, förvaltning eller organisation.

2. **Nulägesbeskrivning.** Definiera kända hälsoproblem och dess påverkan på verksamheten, olikheter inom personalgruppen, samt beräkna kostnaderna för nuvarande ohälsa (se rubriken ”Beräkna ekonomisk nytta” på nästa sida).

3. **Orsaksanalys och riskbedömning.** Beskriv tänkbara orsaker till problemen, både ur ett individ- och ett arbetsplatsperspektiv och vilka ytterligare konsekvenser dessa kan leda till om hälsoproblemen eller hälsoriskerna inte åtgärdas.

4. **Målformulering och behovsanalys.** Formulera tydliga och konkreta mål med att göra en hälsoundersökning och vilka behov den avser att tillgodose. Det underlättar utvärdering av insatsen.

5. **Val av lämpliga insatser.** Definiera och beskriv vad och vilka hälsoundersökningen ska omfatta, definiera syfte, beskriv alternativa insatser, genomförandeplan och vilka investeringar som krävs.

6. **Ekonomiskt beslutsunderlag.** Beräkna vilka de ekonomiska konsekvenserna blir om målen uppnås och väg dessa mot de planerade investeringarna – se Bilaga 2 ”Hälsoekonomiska beräkningar”.

7. **Rekommendation för beslut.** Om de ekonomiska beräkningarna ger ett positivt resultat är det dags att fatta beslut och gå vidare till att välja leverantör och upphandla tjänster.

Beräkna ekonomisk nytta

För att kunna avgöra om en hälsofrämjande insats är ekonomiskt motiverad behöver följande frågor besvaras:

- Vad kostar anställdas ohälsa på grund av ohälsosamma levnadsvanor?
- Vilka ekonomiska konsekvenser för verksamheten får anställdas ohälsa på grund av ohälsosamma levnadsvanor om de inte åtgärdas?
- Vad kostar de aktuella hälsofrämjande insatserna?

Arbetsgivarens kostnader uppstår i samband med sjuknärvaro, det vill säga när medarbetare med nedsatt hälsa är i arbete, sjukfrånvaro samt åtgärder vid rehabilitering och arbetsanpassningar. Kostnader kan även uppkomma där arbetets utformning medför ökade risker till exempel för belastningsbesvär. Det kan handla om minskad produktivitet, men också om löner och administrativa kostnader. Även andra typer av kostnader är relaterade till ohälsosamma levnadsvanor. Forskning har exempelvis visat att risken för arbetsrelaterade olyckor stiger med ökad alkoholkonsumtion (3).

I bilaga 1 ”Ekonomiska effekter av levnadsvanor”, redogörs för det vetenskapliga stödet för beräkning av ekonomiska effekter av levnadsvanor. I bilaga 2, ”Hälsoekonomiska beräkningar”, redogörs för hur faktiska arbetshälsoekonomiska beräkningar kan genomföras. Verksamhetsanalysen ovan samt båda dessa bilagor är utförligare beskrivna med exempel och hjälpblanketter i ”Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg – Ett komplement till Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen” (1).

Är medarbetarnas hälsa enbart arbetsgivarens ansvar?

Nej. Du som arbetsgivare har inte totalansvaret för medarbetarnas hälsa. Det finns många individuella faktorer som ligger helt utanför arbetsgivarens kontroll, såsom exempelvis genetik, eller privata förhållanden av olika slag. Arbetet och arbetsmiljön kan dock påverka medarbetares levnadsvanor som har betydelse för deras hälsa. Kontorsarbete påverkar till exempel antalet stillasittande timmar per dag och skiftarbete kan påverka mat- och sömnvanor. Som arbetsgivare har du möjlighet att skapa förutsättningar för medarbetare att välja hälsosamma levnadsvanor och något som verksamheten också gynnas av. Att ändra levnadsvanor är dock alltid medarbetarens eget ansvar. Det medför också att medarbetarens integritet och fria val måste värnas i alla insatser som berör hälsa och livsstil, vilket gäller såväl resultat av hälsoundersökning och efterföljande insatser.

2. Upphandling av hälsoundersökningar

Det finns några viktiga punkter att tänka på vid upphandling av hälsoundersökningar. Dels behöver man välja vilken typ av hälsoundersökning man ska genomföra, dels så ska man vara noggrann med att säkerställa att endast upphandla evidensbaserade kartläggningar. Det är också mycket viktigt att man inte stannar vid själva kartläggningen utan att se till att man också upphandlar evidensbaserade efterföljande insatser.

Olika typer av hälsoundersökningar

Det finns två olika typer av hälsoundersökningar, individinriktad och verksamhetsinriktad.

Individinriktad hälsoundersökning

En individinriktad hälsoundersökning fokuserar på enskilda medarbetare i syfte att främja deras hälsosamma levnadsvanor. Med en individinriktad hälsoundersökning utreds individers levnadsvanor. Utredningen genomförs oftast genom att medarbetaren besöker företagshälsan eller annan leverantör av hälsoundersökningar. Med hjälp av samtal, frågeformulär och ibland provtagningar eller tester av den fysiska kapaciteten sammanställs en profil av medarbetarens levnadsvanor. Dessutom ska valda adekvata insatser relaterade till målsättningen med hälsoundersökningen erbjudas för att hälsoundersökningen ska ge effekt.

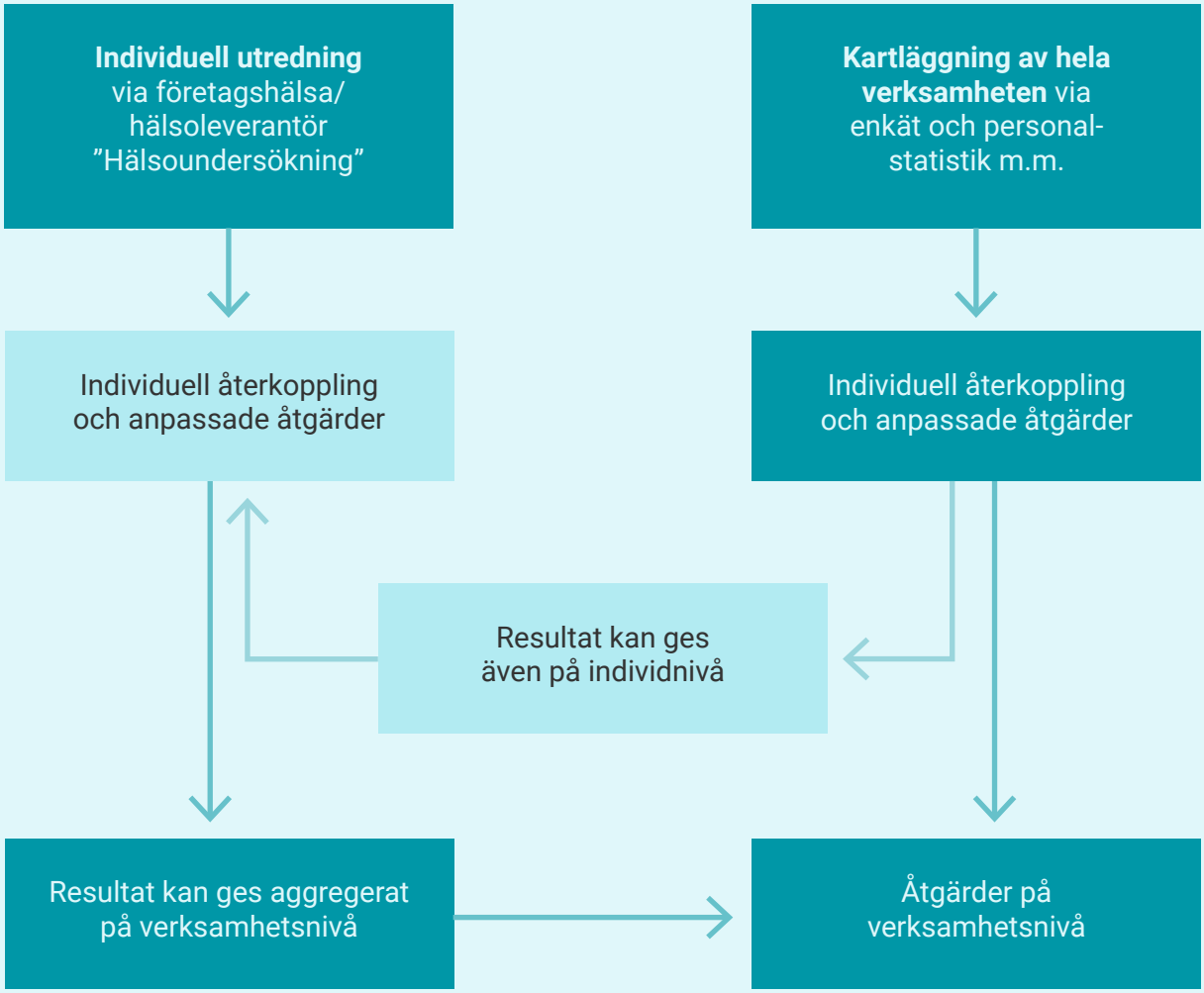
Verksamhetsinriktad hälsoundersökning

En verksamhetsinriktad hälsoundersökning tillämpar ett brett angreppssätt för att främja hälsosamma levnadsvanor genom fokusering på såväl individuella- som organisatoriska- och arbetsmiljömässiga faktorer. Här används arbetsplatsen för att skapa förutsättningar för hälsosamma levnadsvanor hos medarbetarna. En fördel med verksamhetsinriktade hälsoundersökningar är att de ökar sannolikheten för att nå medarbetare som är svåra att nå med individinriktade hälsoundersökningar. En verksamhetsinriktad hälsoundersökning kan, liksom den individinriktade, täcka in levnadsvanor, men omfattar också arbetsplatsens möjligheter i ett bredare perspektiv. Exempelvis kartläggs arbetsmiljön och organisationens policys, samt organisationens finansiella och materiella incitament för att främja hälsosamma levnadsvanor, till exempel via tillgång till hälsosamma livsmedel och fysiska aktivitetsstrukturer.

Det handlar också om hur medarbetarna ser på organisationens, chefernas och arbetsgivarens stöd för deltagande i aktiviteter som främjar hälsosamma levnadsvanor samt hur beredskapen och möjligheterna för att främja hälsosamma levnadsvanor ser ut inom organisationen.

FIGUR 2

Två tillvägagångssätt av hälsoundersökningar



Upphandla endast hälsoundersökningar som svarar mot verksamhetens syfte och behov

Det är viktigt att upphandlingen går i linje med verksamhetens syfte med att genomföra hälsoundersökningen. Endast frågor och tester som hjälper till att fylla verksamhetens behov ska inkluderas i kartläggningen. Det råder delade meningar om det finns risker med att även använda andra metoder än att föra samtal och samla in frågeformulär, exempelvis fysiska utredningar, psykologiska bedömningar eller mätningar med hjälp av biomarkörer (till exempel blod- eller urinprov). Möjliga risker kan vara överdiagnostik, oro på grund av falskt positiva testresultat eller negativa psykosociala effekter på grund av stigmatisering genom testresultat. Kartläggningar som innehåller fler frågeställningar än de som svarar mot syftet med hälsoundersökningen riskerar att bli onödigt kostsamma vilket kan resultera i minskade möjligheter att genomföra de efterföljande insatserna som ger effekt. Olika tester kan användas som motiverande insatser efter kartläggningen för att följa utvecklingen av förändrade levnadsvanor, till exempel lungfunktionstest för rökare eller alkoholmarkörer vid överkonsumtion av alkohol. Vid kartläggning av fysisk aktivitet kan även före-eftermätningar genom konditionstest på till exempel cykelergometer motiveras.

Upphandla endast evidensbaserade kartläggningar

Det är viktigt att endast vetenskapligt utvärderade och kvalitetssäkrade formulär används för kartläggning. Varför är det viktigt? Jo, det lurar många faror i felkonstruerade frågor som kan göra att man inte lyckas fråga efter det man faktiskt avsåg att få svar på.

Vid användning av frågeformulär bör leverantören/utföraren kunna ge ett begripligt underlag som redogör för evidens och kvalitetssäkring. Det är inte enkelt att bedöma om frågeformuläret har tillräckligt vetenskapligt stöd men det räcker till exempel inte med att det finns ett stort referensmaterial där man kan jämföra olika organisationer. I rutan till höger finns några enkla frågor som du som arbetsgivare kan ställa till leverantören. Egenkonstruerade frågor rekommenderas inte om inte vetenskaplig utvärdering och kvalitetssäkring genomförts.

Upphandla endast evidensbaserade efterföljande insatser

Forskning visar att hälsoundersökningar via arbetsplatsen som inkluderar efterföljande insatser har en positiv effekt på hälsobeteenden och arbetsförmåga, medan hälsoundersökningar utan efterföljande insatser saknar effekt (4). En förutsättning för att hälsoundersökningar ska ge

Tips på frågor att ställa till leverantör/utförare av frågeformulär

Hur har ni säkerställt att:

1. Frågorna verkligen ger svar på det som vi vill ha svar på?

2. Svarsalternativen täcker in alla alternativa svar?

3. Att ”vet ej” svarsalternativ inte hamnat på frågor där de inte går att tolka?

effekt är alltså att de ska innehålla både kartläggning och insatser. I Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen beskrivs insatser som stödjer förbättrade levnadsvanor närmare (2).

Inför upphandling är det viktigt att du som arbetsgivare förankrar hälsoundersökningen som ska genomföras inom verksamheten eftersom det skapar goda förutsättningar för ett aktivt deltagande i hälsoundersökningen. Förankringen kan exempelvis ske med HR-konsulter, medarbetare och chefer samt samverkansgrupp innefattande skyddsombud och fackliga företrädare.

Hitta rätt leverantör

Att i praktiken få till ett framgångsrikt och hållbart arbetsmiljöarbete förutsätter att de insatser som genomförs är evidensbaserade och verksamma. En leverantör som arbetar evidensbaserat med hälsoundersökningar använder sig av vetenskapligt kvalitetssäkrade frågeformulär och inkluderar efterföljande insatser. Om det i dagsläget redan finns en leverantör anlitad, säkerställ att denne arbetar evidensbaserat och har rätt kompetens för att genomföra insatserna. Det kan till exempel handla om att efterfråga utbildning och erfarenhet av kognitiv beteendeterapi (KBT) eller motiverande samtalsteknik (MI). Om leverantören inte utgår från evidensen eller har rätt kompetens är det nog dags att överväga att byta leverantör. På sidan16 finns tips på frågor att ställa till leverantörer i samband med upphandling.

För att säkerställa att hälsoundersökningar håller god kvalitet har kvalitetskriterier tagits fram med europeisk konsensus. Kriterierna kan fungera som stöd och vägledning för dig som upphandlar hälsoundersökningar genom att beskriva hur leverantören bör arbeta med hälsoundersökningar.

Leverantörer bör:

- Definiera syftet med kartläggningen – inklusive om fokus ligger på riskfaktorer, symptom eller tillstånd – samt vilka behandlingar och insatser som finns att tillgå.

- Kunna ge information som är begriplig, korrekt och fullständig kring hälsoundersökningen och dess möjliga resultat.

- Ge information om frågeformulären/testerna, protokollen, alternativa tester och eventuella risker samt använda riktlinjer/protokoll vid genomförandet av frågeformulären/testerna och vid analys av resultatet.

- Specificera referensvärden för positiva och negativa testresultat.

- Delge resultaten (samt eventuell osäkerhet vid mätningen) och tolkningen av dem.
- Rekommendera insatser för att minska risken för ohälsa på grund av ohälsosamma levnadsvanor.
- Respektera nationella/europeiska lagar som rör insamlade data.

Punkterna anpassade från Quality criteria for health checks: A European consensus agreement (5).

Ta fram en projektplan och diskutera den med leverantören

För att framgångsrikt genomföra en hälsoundersökning kan en projektplan vara till hjälp. Om du har gjort en verksamhetsanalys enligt ovan så har du ett bra underlag att utgå ifrån. Projektplanen bör klargöra:

- **Varför** hälsoundersökningen ska genomföras
- **Vad** som ska göras
- **Hur** det som ska göras ska gå till
- **Vem** som ska göra vad
- **När** det som ska göras ska ske

Väldokumenterade mål och en tydlig koppling mellan syfte och insats samt en tydlig ansvarsfördelning gör hälsofrämjande insatser effektiva och lönsamma. Gör upp en tydlig tidsplan med leverantören och se till att tillräckligt mycket interna resurser avsätts för hela processen. Låt projektplanen vara ett arbetsinstrument som uppdateras vid behov under hela processen. Kom även överens om vem som äger resultatet av hälsoundersökningen.

Tips på frågor att ställa till leverantören

1. Använder ni ”Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen” i ert arbete?
Syftet med riktlinjerna är att ge ett evidensbaserat underlag för att genomföra hälsoundersökningar via arbetsplatsen. I riktlinjerna finns bland annat vägledning om vilka vetenskapligt säkerställda frågeformulär som rekommenderas för kartläggning och vilka insatser som är effektiva för att främja goda levnadsvanor hos anställda. Vägledning ges även kring utvärdering. Att leverantören använder riktlinjerna i sitt vardagliga arbete stärker möjligheten för din verksamhet att få effekt av insatserna.

2. Vilken kompetens har er personal för att genomföra de föreslagna kartläggningarna och efterföljande åtgärderna?
Beroende på vilken typ av kartläggning som genomförs kan det behövas specifik kompetens på området. Vissa uppföljande insatser kräver specifik kompetens, såsom till exempel utbildning i motiverande samtal vid rådgivande samtal eller utbildning i tobaksavvänjning.

3. Kan ni anpassa kartläggningen så att den svarar mot vårt syfte och behov?
Att ta med sådant som inte hjälper till att uppfylla verksamhetens syfte och behov kan innebära onödiga kostnader samt löpa risk att skapa frustration om svar efterfrågas kring sådant som det ändå inte finns någon avsikt att göra något åt.

4. Använder ni validerade metoder?
Ett validerat instrument, till exempel ett frågeformulär, mäter det som faktiskt ska mätas. Det är väl beprövat, minimerar risken för missförstånd och ökar möjligheten att få svar på det som efterfrågas utifrån verksamhetens syfte.

5. Tolkar ni resultaten av hälsoundersökningen med hjälp av tillhörande manualer?
Ett ytterligare syfte att använda kvalitetssäkrade frågeformulär är att det finns tillförlitliga och användarvänliga manualer så att resultaten tolkas korrekt.

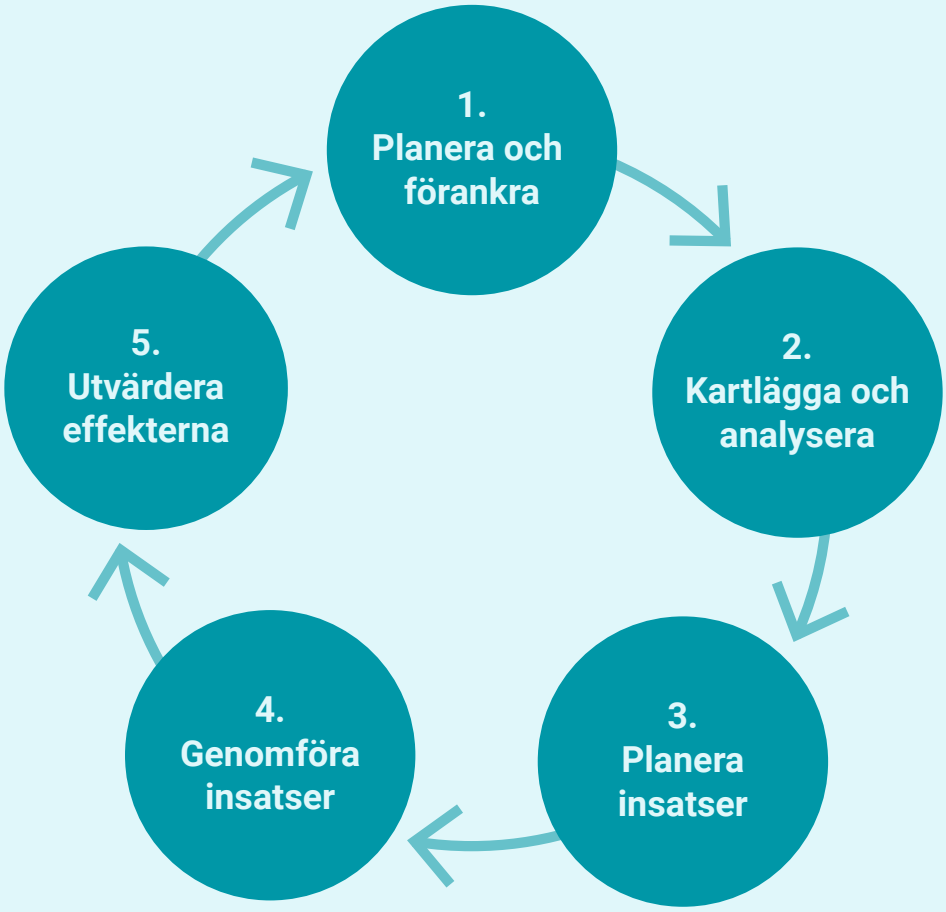
6. Hur jobbar ni med efterföljande insatser för att främja hälsosamma levnadsvanor?
Leverantören ska arbeta efter bästa tillgängliga evidens, dvs. efter vad forskningen visar ger bästa effekt. Det innebär att det ska finnas rekommendationer på efterföljande insatser, både när det gäller individ- och verksamhetsnivå. Dessutom ska utvärdering av effekterna ingå.

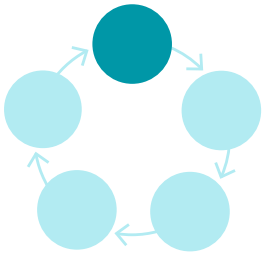
3. Genomförande av en hälso-undersökning

För att på ett framgångsrikt sätt kunna genomföra en hälsoundersökning via arbetsplatsen har en arbetsmodell utvecklats som består av fem olika steg (figur 3). Om du har gjort en verksamhetsanalys och/eller projektplan så använd dig av det som redan är formulerat där.

FIGUR 3

Fem steg till en lyckad hälsoundersökning



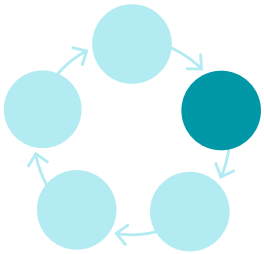


Planera och förankra

Här är några viktiga punkter att tänka på innan en hälsoundersökning genomförs:

- Identifiera verksamhetens syfte med att genomföra en hälsoundersökning.
- Bestäm vilka som ska delta. Ska hela verksamheten delta eller bara vissa arbetsgrupper?
- Välj strategier för att uppmuntra deltagande.
- Marknadsför och kommunicera hälsoarbetet på kontinuerlig basis på till exempel arbetsplatsträffar, som en stående punkt på dagordningen. Det är viktigt att du som arbetsgivare betonar vikten av att alla som omfattas deltar i hälsoundersökningen och även att medarbetarna medverkar i det fortsatta arbetet. Deltagandet rör sig om ett erbjudande, är frivilligt och innebär inget tvång att delta. Men, genom att betona vikten av deltagandet signalerar du att hälsoarbetet är viktigt och att det är något verksamheten satsar på.
- Bestäm det mest lämpliga sättet att återkoppla resultatet till medarbetarna. Fundera över om det bör presenteras på individnivå eller gruppnivå, samt på vilket sätt det ska kommuniceras till medarbetarna.
- Tillämpa, om möjligt, ett integrerat tillvägagångssätt i kartläggning och insatser genom att ta upp och diskutera hälsoundersökningen i utvecklingssamtal och vid arbetsplatsträffar men alltid med hänsyn till den personliga integriteten.
- Bestäm vilken information som ska samlas in för att kunna utvärdera måluppfyllelsen.
- Bestäm vilka rutiner som krävs för kontinuerlig uppföljning. Anpassa insatserna utifrån uppföljningen vid behov.

Kartlägga och analysera



Efter planering och förankring börjar kartläggningen. Vid en individinriktad hälsoundersökning utreds levnadsvanor på individnivå. Vid en verksamhetsinriktad hälsoundersökning kartläggs levnadsvanor på grupp- och/eller verksamhetsnivå samt vilka förutsättningar som finns för att främja hälsosamma levnadsvanor inom verksamheten.

Kartläggning av levnadsvanor

Det finns olika frågeformulär som kan användas för att kartlägga levnadsvanor. Som nämnts tidigare är det viktigt att dessa frågeformulär är kvalitetssäkrade. I ”Riktlinjer för hälsoundersökning via arbetsplatsen” beskrivs olika kvalitetssäkrade frågeformulär för att kartlägga levnadsvanor (2). Frågeformulären har valts ut för att de ska identifiera de medarbetare som har störst nytta av att förbättra sina levnadsvanor. Om något annat frågeformulär används rekommenderar vi att du frågar leverantören om det är kvalitetssäkrat.

Resultaten av kartläggningen kan sammanställas på individ-, grupp- och/eller verksamhetsnivå. När resultaten på grupp- eller verksamhetsnivå presenteras, blir det tydligt att ange den procentuella andelen av medarbetare som har en viss (o)hälsosam levnadsvana. Leverantören av kartläggningen ska kunna ge stöd i processen att sätta realistiska mål för förändringar och även diskutera möjliga efterföljande åtgärder.

Kartläggning av möjligheten att främja hälsosamma levnadsvanor i verksamheten

Syftet med kartläggningen är att identifiera möjligheterna att främja hälsosamma levnadsvanor i verksamhetens organisationsstruktur och den fysiska och sociala arbetsmiljön. Kartläggningen genomförs via frågeformulär eller observationer i verksamheten och med hjälp av checklistor. Den kan genomföras av dig som arbetsgivare och/eller med stöd av leverantören. I tabell 1 på nästa sida finns en översikt av vad som kan kartläggas i organisationen och arbetsmiljön. Utifrån resultatet av kartläggningen diskuteras möjligheterna att ytterligare främja hälsosamma levnadsvanor inom verksamheten.

Oavsett om det handlar om matvanor, alkohol, fysisk aktivitet eller tobak så finns några gemensamma saker att undersöka:

- Finns en policy som beskriver verksamhetens viljeinriktning, mål och medel för att främja hälsosamma levnadsvanor?

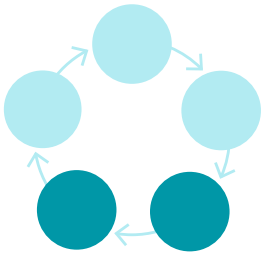
- Finns kommunikationskanaler och kommunikationsstrategier för att föra ut information om hälsosamma levnadsvanor, aktiviteter och verksamhetens erbjudanden till medarbetarna som stödjer hälsosamma levnadsvanor? Det kan handla om exempelvis intranät, anslagstavlor, flygblad, affischering och information på arbetsplatsträffar.

TABELL 1

Underlag till kartläggning av möjligheter inom verksamheten som kan främja hälsosamma levnadsvanor

	Policy och praxis som stödjer:	Organisatoriskt stöd för:	Arbetsmiljön stödjer:
Matvanor	Hälsosamma alternativ i personalrestaurang, cafeteria, automater samt vid möten eller event	Tillräckligt långa matpauser Kontaktmöjlighet med företagshälsa eller annan leverantör för individuellt stöd på arbetstid till hälsosamma matvanor Tillgång till gruppaktiviteter som stöder hälsosamma matvanor på arbetstid Tillgång till kunskapshöjande aktiviteter om hälsosamma matvanor på arbetstid	Tillgång till hushållsartiklar (till exempel tallrikar, bestick, mikro, kylskåp) Tillgång till trivsamt personalrum
Fysisk aktivitet	Träning på arbetstid Ekonomiskt bidrag till fysisk aktivitet Friskvårdstimme Minskad tid av stillasittande arbete	Tillåtet att träna på arbetstid Tillgång till gruppaktiviteter som stöder fysisk aktivitet på arbetstid Tillgång till kunskapshöjande aktiviteter om fysisk aktivitet på arbetstid	Tillgång till gym/utomhusmiljö för fysisk aktivitet Tillgång till dusch- och omklädningsrum med låsbara skåp Låsbara cykelställ under tak Lättillgängliga och trevliga trappor För att minska stillasittande: • Höj- och sänkbara skrivbord • Skrivare i annat rum
Alkohol	Måttlig alkoholkonsumtion eller alkoholfrihet vid möten, event eller representation Alkoholfria dryckesalternativ vid möten, event eller representation Alkoholfri arbetstid/arbetslokaler Utbildning till chefer och andra nyckelpersoner	Kontaktmöjlighet med företagshälsa eller annan leverantör för individuellt stöd på arbetstid att minska alkoholvanor Tillgång till kunskapshöjande aktiviteter om riskbruk av alkohol på arbetstid	Alkolås i fordon eller nyckelskåp med integrerat alkolås (alkoskåp)
Tobak	Tobaksfri arbetstid	Kontaktmöjlighet med företagshälsa eller annan leverantör för individuellt stöd på arbetstid för tobaksavvänjning Tillgång till kunskapshöjande aktiviteter om tobaksbruk på arbetstid	Eventuell särskild plats för rökare med askkoppar och avskild från övriga medarbetare Tobaksfria entréer

Planera och genomföra insatser



I de följande avsnitten ges en översikt av individinriktade samt verksamhetsinriktade insatser (steg 3 och 4 – se Figur 3). Med individinriktade insatser avses insatser på individnivå, anpassade till en individs specifika behov. Med verksamhetsinriktade insatser avses insatser på gruppnivå eller verksamhetsnivå i syfte att främja hälsosamma levnadsvanor på arbetsplatsen.

Individinriktade insatser

Främja hälsosamma matvanor

När det gäller att främja hälsosamma matvanor har kvalificerat rådgivande samtal visat sig ha god effekt. Kvalificerat rådgivande samtal är en stödjande dialog med individen om hens upplevelse av sina matvanor där hänsyn också tas till personens egen motivation till förändring. Ett kvalificerat rådgivande samtal genomförs av en person med särskild kunskap om hälsosamma matvanor och som är utbildad i den metod som används i samtalet, exempelvis motiverande samtal. För utformning av samtalet se Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen (2).

Främja fysisk aktivitet

Det finns flera insatser som kan rekommenderas för att främja fysisk aktivitet bland medarbetare:

- Rådgivande samtal med tillägg av Fysisk aktivitet på recept (FaR) är effektivt för ökad fysisk aktivitet. I rådgivningen bör hänsyn tas till möjligheter att mer allmänt främja fysisk aktivitet och minska stillasittande under arbetsdagen. Det kan handla om att till exempel uppmuntra medarbetaren att gå eller cykla en del av resvägen till jobbet, att gå gemensamma lunchpromenader, att ta trappor istället för hiss eller att använda friskvårdstimme om sådan erbjuds.

- Rådgivande samtal i kombination med mätning med stegräknare har visat sig vara en framgångsfaktor. En stegräknare kan underlätta att sätta mål och planera in fysisk aktivitet. Genom mätning kan individen jämföra sin fysiska aktivitet med uppställda delmål och huvudmål, vilket kan stärka motivationen till fortsatt aktivitet.

- Hälsokontroller kombinerade med uppmuntran att påbörja, bibehålla eller öka regelbunden och frekvent fysisk aktivitet.

- Upprättande av ett skriftligt avtal för beteendeförändring, med uppföljning efter 3, 6 och 18 månader.

Stöd för att minska alkoholkonsumtionen

Medarbetare som har en överkonsumtion av alkohol erbjuds kort rådgivning för att minska sin konsumtion. Rådgivningen kan bestå av korta, strukturerade motiverande samtal, till exempel med en konsult via företagshälsan. Ibland behövs en fördjupad bedömning och ytterligare insatser (se Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen (6)).

- Rådgivning genomförs av en konsult via företagshälsan eller annan aktör som har kunskap och utbildning i ämnet.

- Som komplement till kort rådgivning kan provtagning erbjudas. Provtagningen kan både användas för att identifiera en överkonsumtion av alkohol och för att kunna ge motiverande återkoppling till individen om hur alkoholkonsumtionen förändras.

- Webb- och datorbaserad rådgivning har visat sig vara speciellt effektivt för unga med riskbruk. Webbaserad rådgivning finns att tillgå bland annat via Riddargatan 1 (www.riddargatan1.se) och Alkoholhjälpen (alkoholhjalpen.se).

Stöd att sluta använda tobak

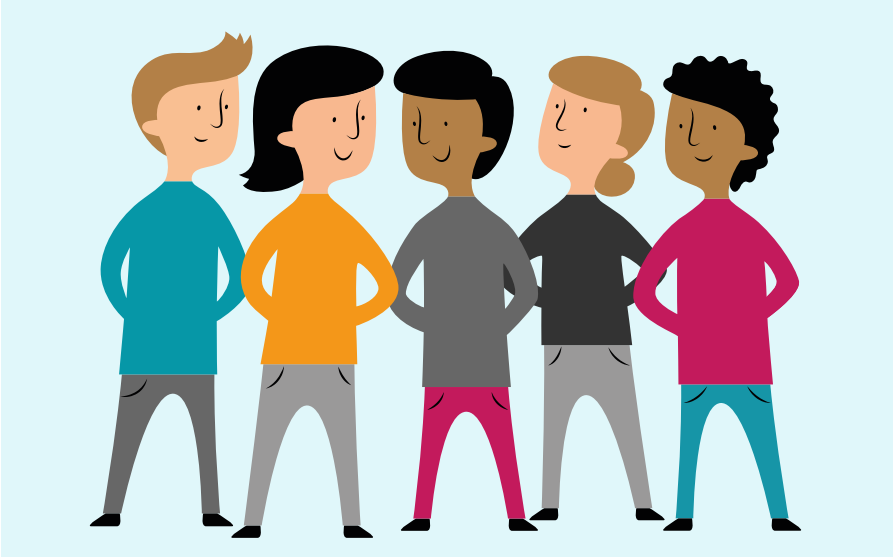
För att stödja individer att sluta röka rekommenderas kvalificerad rådgivning individuellt eller i grupp:

- Kvalificerat rådgivande samtal är en stödjande dialog med personen som anpassats till personens ålder, hälsa, risknivå mm. Samtalet kan ges individuellt eller i grupp och genomförs av någon som har kompetens i både samtalsmetodik och inom ämnesområdet tobak.

- Telefonrådgivning via Sluta-Röka-Linjen (www.slutarokalinjen.se) är effektivt för att stödja tobaksbrukare som vill sluta med tobak.

- En kombination av rådgivning och läkemedelsbehandling kan öka chansen att lyckas sluta med tobak.

Verksamhetsinriktade insatser



Vid en verksamhetsinriktad hälsoundersökning genomförs insatser som riktar sig till hela verksamheten. Vår rekommendation är att genomföra kombinerade insatser som innehåller flera komponenter och som riktar sig till såväl medarbetare som social och fysisk arbetsmiljö och organisationsstruktur. Nedan ges förslag på olika verksamhetsinsatser som kan kombineras.

Främja hälsosamma matvanor

- Ge personlig återkoppling och rådgivning om matvanor utifrån resultatet av kartläggningen.
- Organisera informationsträffar i syfte att öka kunskaper om hälsosamma matvanor. Dessa utbildningssessioner kan omfatta cirka två timmar.
- Sprid skriftlig information om hälsosamma matvanor. Det finns användbart material att hämta på Livsmedelsverkets och Folkhälsomyndighetens webbplatser. Ett exempel kan vara att uppmana till hälsosamma matvanor genom att till exempel påminna om att äta den dagliga rekommendationen för frukt och grönt.
- Erbjud belöningar för beteendeförändring.
- Påverka personalrestaurangens utbud så att den serverar nyckelhålsmärkt mat.
- Gör hälsosam mat och dryck ekonomiskt attraktiv och använd budskap med näringsinformation i personalrestaurang och i varuautomater.

- Erbjud hälsosamma alternativ i varuautomater/cafeteria.
- Utveckla en hälsostrategi som beskriver vilken ambitionsnivå verksamheten har, vilka insatser som ska genomföras och beskrivning hur strategin ska följas upp.

Främja fysisk aktivitet på arbetsplatsen

- Se till att arbetsplatser och byggnader kan nås med cykel eller till fots.
- Tillhandahåll information om cykel- och gångbanor.
- Häng upp affischer som uppmuntrar användning av trappor istället för hiss.
- Ta fram kartor som visar cykel- och gångbanor runt arbetsplatsen.
- Se till att det finns möjlighet till promenader eller träningspass under lunchraster.
- Möjliggör promenadmöten.
- Tillhandahåll företagscyklar för transport till externa möten.
- Erbjud föreläsning/workshop om hälsosamma levnadsvanor.
- Uppmuntra anställda att gå mellan möten och att ta trapporna.
- Främja personliga målsättningar för fysisk aktivitet och uppmana anställda att följa upp med mätningar.
- Erbjud kontinuerliga råd och information om vikten av fysisk aktivitet och hjälp till den enskilde medarbetaren att öka denna.
- Erbjud stegräknare för att motivera anställda att öka sin fysiska aktivitet.
- Sprid affischer som uppmuntrar till fysisk aktivitet och tar upp dess fördelar.
- Se till att alla har möjlighet att vara fysiskt aktiva varje dag på arbetet.
- Sätt samman grupper av medarbetare där de motiveras att sätta upp mål för fysisk aktivitet med individuella belöningar och gruppincitament.

Möjliggör rörligt, varierat och anpassat arbete

- För att skapa en god arbetsmiljö med rimlig arbetsbelastning behöver du som arbetsgivare arbeta systematiskt och planerat. Utforma

policyer för att främja bra levnadsvanor Följ aktuell lagstiftning och föreskrifter, se Arbetsmiljöverkets webbplats: www.av.se.

- Undersök arbetsmiljön, bedöm riskerna, skriv handlingsplan, åtgärda riskerna och kontrollera åtgärderna.
- Skapa möjlighet för medarbetarna att vara delaktiga i utformningen av arbetslokaler och arbetsinnehåll.
- Se till att medarbetarna ges möjlighet till variation av arbetsmoment och rörelse under arbetsdagen.
- Säkerställ tillgång till lämplig arbetsutrustning och arbetsscheman som ger möjlighet till variation och avlastning under arbetsdagen, till exempel höj- och sänkbart bord, liftar och transportutrustning eller flexibla arbetstider.
- Genomför särskilda arbetsanpassningar och skapa variation i arbetsuppgifterna för medarbetare som har särskilda behov, på grund av funktionsvariationer, sjukdom eller av andra skäl.
- Erbjud förebyggande och understödjande fysisk aktivitet som är anpassad efter individens egen hälsa och den belastning arbetet ställer krav på att medarbetaren ska klara av. För den som till exempel utför personförflyttningar inom hälso- och sjukvården behövs god fysik förutom användning av lämplig arbetsutrustning och utbildning i att använda denna.
- Skapa rutiner för att säkerställa att medarbetare får utbildning i frågor som rör ergonomi och arbetsmiljö samt följ upp så att kunskapen tillämpas i praktiken.
- Erbjud incitament/belöningar som tillåter och uppmuntrar fysisk aktivitet på arbetet, även på väg till och från arbetet.

För uppdaterad information kring rehabilitering och arbetsanpassning, se Arbetsmiljöverket (www.av.se) och Försäkringskassan (www.forsakringskassan.se).

Minska alkoholriskbruk

Alkoholpolicy

Ta fram en alkoholpolicy och förankra den i organisationen:

- Med en alkoholpolicy blir det konkret vilka regler som är aktuella på arbetsplatsen gällande alkohol. En alkoholpolicy behöver vara tydlig och den bör beskriva både förebyggande och efterhjälpande insatser. Det bör också framgå att chefer har en skyldighet att agera vid

misstanke om alkoholproblem samt att medarbetare har en att agera vid misstanke om alkoholproblem.

- Upprätta en handlingsplan som tydliggör hur misstanke om alkoholproblem och identifierade alkoholproblem ska hanteras. Det ska framgå vem som hanterar frågan och att både chef och medarbetare kan erbjudas stöd i detta.

- Utbilda chefer i att hantera alkoholproblem.

- Ge alla på arbetsplatsen information om riskfyllda alkoholvanor, gränser och dess hälsorisker och arbetsmiljörisker; till exempel på arbetsplatsträffar, vid ett frukostseminarium, under en temadag eller dylikt.

- Erbjud medarbetare att anonymt och på eget initiativ utforska om riskbruk förekommer och att, vid behov, få stöd att minska sina alkoholvanor, till exempel via företagshälsan.

- Se till att även alkoholvanorna tas upp i hälsoundersökningar där levnadsvanor undersöks.Utbildning i alkoholproblematik

Alla som har ett personalansvar, behöver kompetens i alkoholfrågor. Detta kan ges som enskild utbildning eller som en del i annan chefs- eller arbetsmiljöutbildning.

Utbildningen i alkoholfrågor bör innehålla:

- Hur alkoholkonsumtion påverkar individen och möjliga konsekvenser för verksamheten.

Det här är viktigt för en alkoholpolicy:

- **Alkoholpolicyn ska vara tydlig kring vilka regler och krav som gäller på arbetsplatsen.**
- **Det bör framgå vad som händer om reglerna inte följs och vilket stöd medarbetare som har alkoholproblem kan få.**
- **Språket i policyn ska vara utformat så att alla förstår utan risk för missförstånd.**
- **Policyn bör ange vilka förebyggande insatser som ska förhindra alkoholmissbruk samt beskriva hur stöd kan erbjudas på olika sätt. Var tydlig med att policyns syfte inte är att straffa utan att hjälpa.**
- **Involvera medarbetarna och fackliga företrädare i utvecklingen av policyn.**
- **Se till att göra policyn väl känd i organisationen.**

Källor: Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen (6)

- Kunskaper och färdigheter kring att agera och ta upp frågan med en medarbetare vid misstanke om alkoholproblem eller om någon är påverkad på arbetet.
- Vilket stöd som finns att tillgå för medarbetare och chef.
- För närmare information om alkoholproblem på arbetsplatsen se Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen (6).

Främja tobaksfri arbetsplats

Tobaksfri arbetsmiljö – upprätta en policy om tobaksfri arbetsplats

Tobaksfri arbetstid minskar effektivt tobaksbruket under arbetsdagen. För att skapa en tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid krävs en välkänd tobakspolicy. Det finns tydliga rekommendationer och hjälpmedel från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Folkhälsomyndigheten om hur ni kan gå tillväga för att skapa en tobaksfri arbetsmiljö och arbetstid.

Observera att tobaksfri arbetstid inte är detsamma som rökstopp, något som individen själv väljer. Dock kan du som arbetsgivare bidra till att

En policy för en tobaksfri arbetsplats kan innehålla:

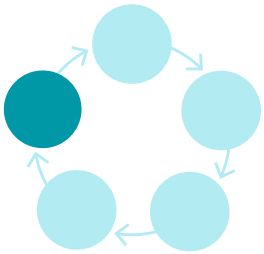
- **en formulering om att policyn gäller alla medarbetare, inklusive tillfälligt anställda, förtroendevalda och inhyrd personal**
- **regler om att inomhusmiljön ska vara rökfri, det vill säga att både medarbetare och besökare enbart får röka utomhus**
- **att medarbetarna ska vara rökfria, helst tobaksfri, på arbetstid**
- **regler om snusning**
- **att det finns väl markerade rökplatser utomhus och rökfria zoner runt entréer, balkonger och andra platser där många människor vistas samt kring luftintag**
- **att tobaksvaror inte får säljas i verksamhetens lokaler**
- **att medarbetarna ska erbjudas tobaksavvänjning**
- **att policyn ska nämnas i platsannonser**
- **att policyn ska diskuteras på arbetsplatsträffar och i samverkansgrupper**
- **att tobaksfrågan ska tas upp i medarbetar- och utvecklingssamtal tillsammans med andra hälsofrågor**
- **att policyn följs upp regelbundet och vem som har ansvar för att den fullföljs**

Källor: Tobaksfritt arbetsliv - Idéskrift för arbetsgivare. Folkhälsomyndigheten

möjliggöra och underlätta ett tobaksfritt liv. För att få acceptans för en tobaksfri arbetstid krävs förankring hos medarbetarna. Man bör ha förståelse för oro hos tobaksanvändare att inte kunna leva upp till bestämmelserna och för att negativa diskussioner om beslutet kan uppstå samt upplevelser av att den personliga friheten inskränks. Avsätt tid för diskussioner under arbetsplatsträffar för frågor som dyker upp och om hur de nya bestämmelserna ska hanteras på arbetsplatsen. Här följer fler exempel på verksamhetsinriktade insatser, en del kräver stöd från företagshälsa eller annan aktör som erbjuder liknande tjänster:

- Sprid information i en positiv anda och tala om ”rökfri arbetsplats” istället för ”rökstopp”. Informera också hur man kan få hjälp och stöd med att hantera sitt beroende.
- Sprid information med ett positivt budskap och undvik förbud. Exempelvis kan man skriva ”här är det rökfritt” istället för ”rökförbud”.
- Erbjud rådgivning för tobaksavvänjning (individuell eller i grupp) på arbetstid.
- Erbjud kostnadsfria nikotinläkemedel för den som önskar.
- Ge belöningar för att sluta röka.
- Dela ut självhjälpsmaterial till den som önskar.
- Markera rökplatser utomhus och rökfria zoner runt till exempel entréer.
- Organisera utbildning i hur man kan stödja sina kollegor att sluta röka.

4. Utvärdera effekterna av en hälsoundersökning



Utvärdering av effekterna

Slutligen är det dags för steg 5 i arbetsmodellen (se Figur 3) – utvärderingen. Att utvärdera både processen och insatsernas effekt är lika viktigt som de andra stegen i modellen. Det är genom utvärderingen som du som arbetsgivare kan se vad ni fick ut av era insatser och utvärderingen kan även vara till hjälp för att planera ett fortsatt arbetsmiljöarbete. För att utvärderingsresultatet ska vara av värde bör en utvärderingsplan tas fram som säkerställer att utvärderingen håller hög kvalitet.

Utvärderingsplanen bör innehålla:

1. En tillräckligt detaljerad definition av insatserna. Det underlättar inför planeringen av vad som ska utvärderas, vilken effekt som kan förväntas, samt om insatserna kan fortsätta i nuvarande form eller behöver anpassas.

   Frågor att ta i beaktning:

   - Vilka aspekter av utvärderingen är av intresse för verksamheten? Till exempel genomförandet av insatserna, resultat av insatserna etc.
   - När anses insatserna vara framgångsrika?
   - Hur är utvärderingsresultaten tänkta att användas? Till exempel för förbättring av genomförda insatser eller för beslut kring nya insatser.

2. Identifiera medverkan i respektive insatser. Se till exempel över vilka resurser som krävts för att genomföra insatserna och hur många medarbetare som nåddes med insatserna. Utvärdera även upplevelsen bland medarbetarna, till exempel nöjdheten över tid genom kontinuerliga hälsoundersökningar. Om insatserna inte uppnådde förväntade resultat kan det fastställas om det var i strategin felet låg eller om insatserna helt enkelt inte genomfördes som det var tänkt.

Frågor att ta i beaktning:

- Vad kan ha påverkat effekten av insatserna? Till exempel bristande stöd, intresse, och/eller resurser från verksamhetens olika delar.
- Hur många medarbetare nåddes av insatserna?
- Hur var upplevelsen av insatserna bland medarbetarna?
- Var insatserna integrerade i verksamhetsstrukturen och övrigt arbetsmiljöarbete?

3. Utvärdera insatsernas effekt. För att veta något om effekten behöver man se över vilka insatser som ska utvärderas, när de betraktas som framgångsrika, vid vilka tidpunkter de ska utvärderas samt vilken effekt de har på till exempel medarbetarnas levnadsvanor eller sjukfrånvaro.

   Frågor att ta i beaktning:

   - Vilka insatser ska utvärderas?
   - När anses insatserna vara framgångsrika?
   - Vid vilka tidpunkter genomförs utvärderingarna, exempelvis: 6 månader, 12 månader etc.?
   - Vilken effekt har hälsoundersökningen på levnadsvanor, sjukfrånvaro, sjuknärvaro etc.?

Vidare bör den ekonomiska effektiviteten av åtgärden utvärderas. Gör en uppföljning av den beräkning som genomfördes innan beslutad åtgärd. Detta avser såväl förändringen av kostnaden för ohälsosamma levnadsvanor som kostnaden för insatser. Använd samma beräkningsmetod som beskrivs i avsnittet om ”Beräkning av lönsamheten av en insats” i Bilaga 2.

Bilaga 1: Ekonomiska effekter av levnadsvanor

För en fullständig redogörelse av det vetenskapliga stödet för beräkning av ekonomiska effekter av levnadsvanor och lönsamhetsberäkning för hälsoundersökningar hänvisas till *"Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg – Ett komplement till Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen"* (1). Nedan ges en grundläggande beskrivning av det vetenskapliga stödet för beräkning av effekter av levnadsvanor.

Vetenskapligt stöd för att beräkna produktionsbortfall av levnadsvanor

Forskning visar ett tydligt samband mellan anställdas hälsostatus och kostnader för arbetsgivare (7). Anställda med sämre hälsa har i större utsträckning både sjuknärvaro och sjukfrånvaro, vilket leder till ökade utgifter (8).

Studier visar att en minskning i antalet riskfyllda levnadsvanor resulterar i minskad sjukfrånvaro med 1–2 procent och sjuknärvaron minskar med 2–9 procent, beroende på hur många levnadsvanor som förändras (9, 10, 11, 12). Här menas till exempel en minskning av antalet anställda som klassificeras som högriskgrupp, det vill säga anställda med flera ohälsosamma levnadsvanor.

I dagsläget saknas vetenskaplig kunskap om arbetsgivares kostnader för vissa enskilda levnadsvanor. Det finns till exempel mycket begränsad vetenskaplig kunskap om sambandet mellan ohälsosamma matvanor och sjukfrånvaro eller om huruvida otillräcklig fysisk aktivitet minskar produktiviteten. När det gäller till exempel rökning finns dock underlag för att kunna räkna på arbetsgivares kostnader. Men även om det finns vetenskapliga kunskapsbrister så vet vi att hälsosamma levnadsvanor främjar hälsa och att hälsa har en positiv effekt på produktiviteten.

Ekonomiska effekter av levnadsvanor

I följande stycken redovisas den evidens som finns för att relatera olika levnadsvanor till sjukfrånvaro samt produktionsbortfall. Detta redovisas för respektive levnadsvana.

Kan man summera kostnaden för levnadsvanor?

Det går att beräkna arbetsgivares kostnader för enskilda levnadsvanor. Men i dagsläget saknas möjlighet att beräkna hur flera levnadsvanor tillsammans påverkar kostnaderna. Det skulle leda till överskattning av den sanna kostnaden. Därför behöver kostnaden för varje levnadsvana beräknas och värderas för sig. Vad man däremot vet är att ju fler ohälsosamma levnadsvanor en individ har desto högre risk för ohälsa.

Ekonomiska effekter av rökning

Både nationella och internationella studier har visat att rökning ger högre sjukfrånvaro (12). I Sverige har rökande kvinnor 6,9 fler sjukdagar per år jämfört med icke-rökande kvinnor, medan kvinnor som tidigare har varit rökare har 1,7 fler sjukdagar (13). Motsvarande siffror för män var 5,6 dagar mer för rökande män och 1,6 dagar för män som rökt tidigare, jämfört med icke-rökande män (14).

Rökare tar rökraster och detta innebär produktionsbortfall. Internationella studier har visat att i genomsnitt 30 minuter av en rökares arbetsdag försvinner på grund av rökraster (14). Forskning har visat att nikotinberoende också påverkar prestationen. Anställda rökare har mellan 1,9 och 4 procent högre produktivitetsbortfall än icke-rökare (15). Detta är utöver de 30 minuternas rökpaus som motsvarar 6,25 procents produktivitetsbortfall. Den totala prestationsnedsättningen blir alltså 8,15–10,25 procent.

Ekonomiska effekter av alkohol

Att alkoholproblem skapar negativa konsekvenser på arbetsplatsen och minskar produktiviteten har visats i flera studier (15, 16). En finsk studie visade att kortare sjukfrånvaro (3 dagar och mindre) var mellan 30 och 40 procent högre bland personer med alkoholproblem, jämfört med personer utan alkoholproblem. Samma studie visade att sjukskrivna mer än 3 dagar var mellan 20 och 40 procent högre (17).

Anställda med alkoholriskkonsumtion har fler sjuknärvarodagar per år än anställda utan alkoholproblem (12), till exempel finns ett samband mellan att komma för sent till jobbet, åka hem tidigare och att vara mindre produktiv (18). Alkoholproblem kan skapa ytterligare kostnader genom att det ökar risken för olyckor och arbetsrelaterade skador (3). Hög alkoholkonsumtion inverkar även negativt på andras (tredje persons) produktivitet – och uppskattas vara lika omfattande för tredje person som för den som själv dricker (19).

Ekonomiska effekter av fysisk aktivitet

Det finns stöd för att fysisk aktivitet i hög intensitet under fritiden minskar risken för kort sjukfrånvaro med mellan 17 och 27 procent (20, 21, 22, 23).

Trots de fastslagna sambanden mellan fysisk aktivitet och hälsa samt mellan hälsa och produktivitetsbortfall finns det ännu begränsat vetenskapligt stöd för ett samband mellan otillräcklig fysisk aktivitet och produktivitetsbortfall (24). Dock har flera studier visat att regelbunden

fysisk aktivitet kan förbättra fysisk och mental hälsa, samt skyddar mot depression, ångest och stress, som alla är relaterade till produktivitetsbortfall (24).

Ekonomiska effekter av matvanor

Sambandet mellan ohälsosamma matvanor och kostnader för arbetsgivare är inte vetenskapligt studerat. Det som studerats är kostnader för kroniska sjukdomar som hänger samman med matvanor, såsom övervikt, kardiovaskulära sjukdomar, diabetes och stroke. Flera studier har visat ett samband mellan dessa sjukdomar samt sjukfrånvaro och produktivitetsbortfall (25).

Bilaga 2: Hälsoekonomiska beräkningar

För en fullständig redogörelse av hur hälsoekonomiska beräkningar görs hänvisas till *”Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg – Ett komplement till Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen”* (1). Nedan ges summariska beskrivningar av hur sådana beräkningar kan göras. Dessa beskrivningar har förkortats och förenklats jämfört med de som redovisas i *”Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg…”*.

Kostnadsberäkning av produktionsbortfall

1. Beräkna först verksamhetens totala personalkostnad:

```
((Genomsnittlig månadslön + sociala avgifter pp/mån) antal
anställda x 12 månader x andel ej sjukfrånvaro)
+ Personalkringkostnad
```

- Andel ej sjukfrånvaro beräknas som (1 - procent sjukfrånvaro). Sjukfrånvaro på 4 % multipliceras alltså med 0,96.

- Personalkringkostnad kan schablonberäknas till 30–50 % av total personalkostnad enligt ovan (alla kostnader som påverkas av antal medarbetare, som lokaler, utrustning, etc.).

2. Beräkna därefter effekten av nedsatt arbetsförmåga:

- Om en ohälsosam levnadsvana kan förväntas ge en minskning av arbetsförmågan med 6 % och berör 10 % av personalen multipliceras slutligen den totala personalkostnaden med 6 % * 10 %.

- Om verksamheten ska generera vinst (ekonomiskt överskott) bör också denna läggas till summan av personalkostnad innan beräkning av värdet av minskad arbetsförmåga, då personalens arbetsförmåga också påverkar vinsten.

Kostnadsberäkning för sjukfrånvaro

Det finns två sätt att beräkna sjukfrånvarokostnaden, och man måste välja vilket sätt man använder – dessa kan inte blandas.

1. **Kvarvarande kostnader;** faktiska utgifter för de anställda som är sjuka, till exempel sjuklön, semesterlön.

2. **Konsekvenskostnader;** konsekvenser utifrån ett utgångsläge med friska medarbetare; minskad lönekostnad, vikariekostnad, produktionsbortfallskostnad, etc. Mer korrekt, men svårare att beräkna.

Vi rekommenderar att använda en schablon som blir relativt korrekt:

För kort sjukskrivning (under sjuklöneperioden, dag 1-14):

```
Antal tjänster (motsvarande heltid/FTE*) x Schemalagda
arbetsdagar per år i genomsnitt för heltid x kort
sjukfrånvaro i % av schemalagd arbetstid x 10 % av
genomsnittlig månadslön

= Total kostnad för kort sjukskrivning
```

**FTE = "Full Time Employees", alltså antal anställda omräknat till antal heltidstjänster.*

För lång sjukskrivning (över 15 dagar):

Gör samma beräkning som ovan men istället för 10 % av månadslönen används 1 % eller 1,5 %. Det sistnämnda gäller för personalkategorier med kollektivavtal som ger viss sjuklön också efter dag 14.

Kostnadsberäkning för hälsofrämjande insatser

När budget upprättas för insatser bör följande kostnader medräknas:

- Arbetstidskostnad (till exempel för upphandling, administration och deltagande i aktiviteten).

- Direkta kostnader på arbetsplatsen (till exempel resor, lokal, utrustning).

- Direkta kostnader för köpta tjänster, (till exempel från Företagshälsa).

Beräkning av lönsamheten av en insats

För att jämföra olika typer av insatser behöver en Return On Investment (ROI) beräkning göras. Kort innehåller den följande:

```
(Total kostnad för den ohälsosamma levnadsvanan* x
Procentuell förbättring efter insats) - Total kostnad för
insatsen = Överskott (eller underskott) år 1 / Total kostnad
för insatsen = ROI i %
```

Då insatser för förbättrade levnadsvanor måste betraktas långsiktigt (det tar normalt 2–3 år innan full effekt kan förväntas) bör helst ovanstående beräkning kompletteras med en beräkning över till exempel 5 år där investeringen vanligen är större i början och effekten är större under senare delen av perioden.

**Total kostnad för den ohälsosamma levnadsvanan beräknas som summan av värdet av produktionsbortfall och sjukfrånvaro beroende på den ohälsosamma levnadsvanan enligt beräkningsmetoderna ovan.*

Om framtagningen av denna vägledning

Denna vägledning har sammanställts på uppdrag av Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Forskare vid Karolinska Institutet, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för Miljömedicin har samordnat arbetet genom en uppdragsgrupp och arbetsgivarrepresentanter har via en följegrupp deltagit i planering, utformning och granskning av vägledningen. Slutligen har vägledningen granskats av företrädare för parterna. Medverkande vid framtagandet av denna vägledning framgår enligt nedan.

Deltagare i uppdragsgruppen

Irene Jensen, *Professor, Karolinska Institutet*

Lydia Kwak, *Docent och lektor i hälsofrämjande arbete, Karolinska Institutet*

Sofie Jonsson, *Projektsamordnare, Karolinska Institutet*

Johan Rudborg, *Hälsostrateg och hälsoekonom, ibalans mj hb*

Charlotte Wåhlin, *Docent och ergonom/leg Fysioterapeut, Arbets- och miljömedicin, Region Östergötland, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Linköpings universitet samt Karolinska Institutet*

Ulric Hermansson, *Lektor, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet*

Deltagare i följegruppen

Claes Ola Andersson, *HR-Controller, Karolinska Institutet*

Annika Grönberg, *Avdelningschef, NCC Building Sweden, Solna*

Charlotte Rosén, *Personalstrateg, Mora kommun*

Lisa Vik, *HR-manager, Tenant & Partner Stockholm*

Externa granskare

Gunnar Andersson, *Med dr, Forskning och utveckling, HPI Health Profile Institute AB*

Daniel Gullstrand, *Arbetsmiljöexpert, Förhandlings- och samverkansrådet PTK, Stockholm*

Bodil Mellblom, *Arbetsmiljöexpert, Svenskt näringsliv*

Tarja Nevala, *Arbetsmiljöexpert, Arbetsgivarverket, Stockholm*

Pernilla Nordkvist, *Projektledare, Sveriges Företagshälsor, Stockholm*

Kristina Öberg, *Seniorkonsult, KRIOBE Konsult AB, Stockholm*

Referenser

1. Kwak m.fl., Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg – Ett komplement till *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*. 9/2018. Karolinska Institutet, 2018. www.fhvforskning.se

2. Kwak m.fl., 2015., *Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen*. Karolinska Institutet, 2015. www.fhvforskning.se

3. Elliot, K. and K. Shelley. *Effects of drugs and alcohol on behaviour, job performance, and workplace safety*. Journal of employment counselling, 2006. 43

4. Grooten, W., Kader, M., Bergström, G., Hermansson, U., Kwak, L., Schäfer Elinder, L., Wåhlin, C., Jensen, I. *Effekter av hälso- och levnadsvaneundersökningar. Vad säger den vetenskapliga evidensen?* Rapport. Karolinska institutet, 2014

5. Bijlsma, M., et al., *Quality criteria for health checks: Development of a European consensus agreement*. Preventive Medicine, 2014; 67: p. 238-241

6. Hermansson U. och Företagshälsans riktlinjegrupp. *Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen. En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 4/2016*. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska Institutet, 2016. www.fhvforskning.se

7. Yarborough, C.M., 3rd, et al., *Obesity in the Workplace: Impact, Outcomes, and Recommendations*. J Occup Environ Med, 2018. 60(1): p. 97-107

8. Schultz, A.B. and D.W. Edington. *Employee health and presenteeism: a systematic review*. J Occup Rehabil, 2007. 17(3): p. 547-79

9. Burton, W.N., et al. *The association between health risk change and presenteeism change*. J Occup Environ Med, 2006. 48(3): p. 252-63

10. Pelletier, B., M. Boles, and W. Lynch. *Change in health risks and work productivity over time*. J Occup Environ Med, 2004. 46(7): p. 746-54

11. Shi, Y., et al. *The association between modifiable wellbeing risks and productivity: a longitudinal study in pooled employer sample*. J Occup Environ Med, 2013. 55(4): p. 353-64

12. Kirkham, H.S., et al. *Which modifiable health risks are associated with changes in productivity costs?* Popul Health Manag, 2015. 18(1): p. 30-8

13. Andersson, E., et al. *Samhällskostnader för rökningsrelaterad sjuklighet i Sverige, in IHE Rapport*. 2017, IHE: Lund, Sverige

14. Berman, M., et al. *Estimating the cost of a smoking employee*. Tob Control, 2014. 23(5): p. 428-33

15. European Alcohol and Health Forum. *Alcohol, work and productivity*. Scientific opinion of the science group of the European Alcohol and Health Forum 2011

16. Thørrisen MM, Bonsaksen T, Hashemi N, et al. *Association between alcohol consumption and impaired work performance (presenteeism): a systematic review*. BMJ Open 2019;9: e029184. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029184

17. Salonsalmi, A., et al. *Drinking habits and sickness absence: the contribution of working conditions*. Scand J Public Health, 2009. 37(8): p. 846-54

18. Mangione, T.W., et al. *Employee drinking practices and work performance*. J Stud Alcohol, 1999. 60(2): p. 261-70

19. Laslett, A.-M., et al. *The range and magnitude of alcohol's harm to others, and Editors*. 2010, Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, Eastern Health: Fitzroy, Victoria

20. Jans, M.P., et al. *Overweight and obesity as predictors of absenteeism in the working population of the Netherlands*. J Occup Environ Med, 2007. 49(9): p. 975-80

21. Proper, K.I., et al. *Dose-response relation between physical activity and sick leave*. Br J Sports Med, 2006. 40(2): p. 173-8.

22. van den Heuvel, S.G., et al. *Effect of sporting activity on absenteeism in a working population*. Br J Sports Med, 2005. 39(3): p. e15.

23. Lahti, J., et al. *The impact of physical activity on sickness absence*. Scand J Med Sci Sports, 2010. 20(2): p. 191-9

24. Brown, H.E., et al. *Does physical activity impact on presenteeism and other indicators of workplace well-being?* Sports Med, 2011. 41(3): p. 249-62

25. Trogdon, J.G., et al. *Indirect costs of obesity: a review of the current literature.* Obes Rev, 2008. 9(5): p. 489-500

Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

www.mynak.se

ISBN 978-91-986142-6-8