

# Hälsoundersökning av tjänstemän.

*Hanne Laigård Nawrin*  
Solljunga hälsan, Örkelljunga  
hanne@nawrin.se

**Handledare**

Peter Jönsson

Docent, Forskare

Avdelningen för Arbets- och miljömedicin

Lunds Universitet

**Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2010/2011**

**Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING.....	3
INLEDNING.....	4
Bakgrund.....	4
Syfte .....	4
Frågeställning.....	4
UNDERSÖKT GRUPP .....	4
METOD .....	4
Allmänt .....	4
Provtagning .....	5
Bearbetning av rådata .....	5
RESULTAT .....	6
Frågeformulär .....	6
Resultat av bearbetning av rådata .....	7
Provtagning .....	8
Läkarsamtal.....	9
DISKUSSION.....	10
REKOMMENDATIONER.....	12
LITTERATURREFERENSER.....	13

## **SAMMANFATTNING**

Projektarbetet utgjordes av en hälsoundersökning av en tjänstemannagrupp på ett medelstort tillverkningsföretag. Företaget hade genomgått omorganisation och personalneddragningar och företaget oroades för huruvida detta hade inverkat negativt på målgruppens hälsa. Målgruppen omfattade 48 tjänstemän, varav 13 kvinnor och 35 män. 41 personer önskade medverka i undersökningen (12 kvinnor och 29 män), vilket ger en deltagandefrekvens på 85 %. 7 personer avstod att delta. Medelåldern i gruppen var 45 år.

Undersökningen utgjordes av tre delar.

- Ett självskattningsformulär med 31 frågor om besvär och uppskattad hälsa samt arbetsmiljö.
- Enklare provtagning av företagssköterska.
- Läkarsamtal med personlig återkoppling.

På ställd grundfråga, om det råder ökad ohälsa i den undersökta gruppen är svaret nej. Resultatet visar att den undersökta gruppen uppvisade bättre hälsa i de flesta avseende än normdata.

Det förelåg varningstecken i form av hög andel rökare hos männen och höga BMI-värden samt låg motionsaktivitet för både kvinnor och män. Om man skall kunna motverka dessa orostecken krävs en medveten och långsiktig handlingsplan, där man skapar stöd både för individen och gruppen.

Resultaten har presenterats för företagsledningen tillsammans med frågorna om deras ambitioner och visioner för den undersökta gruppen.

Konkreta åtgärdsförslag kommer att diskuteras med företagsledningen, när svaren på deras ambitionsnivå föreligger.

# INLEDNING

## ***Bakgrund***

Inom ett medelstort tillverkningsföretag i Nordvästra Skåne, fanns en oro för hälsotillståndet i tjänstemannagruppen i samband med omorganisation och neddragning av tjänster, som avslutades 2010-06-01. Flera medarbetare hade framfört synpunkter på tilltagande arbetsbelastning och därmed ökad stress med bland annat sömnbesvär som följd. Företaget önskade därför en hälsoundersökning av målgruppen. Det är känt att omorganisation bidrar till ökad oro vilket kan leda till förhöjd risk för ohälsa (1, 2, 3).

## ***Syfte***

Att kartlägga hälsoläget för ovanstående tjänstemannagrupp.

Att återkoppla resultatet av hälsoundersökningen, samt att ge uppmuntran vid fynd av hälsa och konkreta åtgärdsförslag vid fynd av ohälsa, på individnivå till deltagarna och på gruppnivå till företaget.

## ***Frågeställning***

Förekommer ökad ohälsa i målgruppen i jämförelse med normdata?

Det optimala hade varit att jämföra gruppens hälsa före och efter omorganisationen. Eftersom det inte funnits möjlighet till detta, valde jag att jämföra med normdata för att få ett mått på gruppens hälsoläge.

# UNDERSÖKT GRUPP

Tjänstemannagruppen på företaget bestod av 48 personer, varav 13 kvinnor och 35 män.

Målgruppen fick förfrågan om deltagande via muntlig och skriftlig information.

41 personer önskade att medverka i undersökningen (12 kvinnor och 29 män), vilket gav en deltagandefrekvens på 85 % och således ett bortfall på 7 personer motsvarande 15 %.

Svarsfrekvensen var 92 % hos kvinnorna och 83 % bland männen. Den undersökta gruppen hade en medelålder på 47 år (45 år för kvinnorna och 48 år för männen) och en spridning från 26 år till 63 år.

# METOD

## ***Allmänt***

I undersökningen ingick tre delar.

A – Ifyllandet av ett självskattningsformulär, Lund Subjective Health Complaints (LSHC (4)), samt två frågor av egen utformning efter VAS-modell om upplevelsen av egen hälsa och arbetsmiljö. LSHC består av 29 symtomfrågor med fem svarsalternativ (Aldrig, Sällan, Ibland, För det mesta och Alltid) för varje fråga om eventuellt upplevda besvär de senaste 30 dagarna. Av tabell 1 framgår utformningen av självskattningsformuläret.

- B – En enklare provtagning som utfördes av företagssköterska och bestod av bodymassindex (BMI), blodtryck och blodsocker. Värdena noterades på anamnesenkät. I samband med provtagningen insamlades de ifyllda formulären. Formulär och enkät vidarebefordrades till undertecknad för bedömning.
- C – Ett individuellt läkarsamtal som inkluderade strukturerad intervju med frågor om förekomst av diabetes, hjärt-kärlsjukdom, samt vanor angående motion, rökning/snusning och alkohol. Vid det individuella läkarsamtalet gavs muntlig och skriftlig uppmuntran av positiva hälsofaktorer. Vid fynd av negativa hälsofaktorer gavs råd om förbättring av de tre viktigaste faktorerna. Varje person fick även kopia av sina provresultat.

Formuläret och anamnesenkäten, samt utfall av läkarsamtalet har arkiverats i respektive persons företagshälsovårdsjournal.

Resultaten från självskattningsformulären sammanställdes i procent av inkomna svar/resultat, med uppdelning på kvinnor och män samt totalprocent (tabell 1).

### ***Provtagning***

För BMI, blodsocker och blodtryck har allmänt vedertagna referensvärden används (5, 6, 7).

### ***Bearbetning av rådata***

BMI-fördelning och förekomst av diabetes, hjärt-kärlsjukdom, rökning, snusning samt alkoholvanor jämfördes med normdata från Folkhälsoinstitutets årliga nationella folkhälsoenkät (5).

De två frågorna om upplevd hälsa och arbetsmiljö efter VAS-modell (nr 30 och 31), indelades i fyra lika stora grupper och klassades som Mycket dålig, Dålig, Bra och Utmärkt.

De 29 delfrågorna i LSHC dikotomiserades enligt Österberg (8). Svaren Aldrig och Sällan fick värdet 0, det vill säga att besvaren förekom mindre än 1 gång per vecka. Ibland, För det mesta och Alltid fick värdet 1, vilket innebär att besvaren förekom en gång per veckan, eller mer.

Frågorna delades sedan in i följande 8 besvärskategorier:

<b>Psykiska symtom</b>	(fråga nummer 4, 5, 6, 7, 8, 10 och 11).
<b>Värk</b>	(fråga nummer 19, 20, 21 och 23).
<b>Besvär från mage/tarm</b>	(fråga nummer 25, 26, 27 och 28).
<b>Besvär från hjärta/andning</b>	(fråga nummer 15, 16 och 17).
<b>Aptit</b>	(fråga nummer 12 och 24).
<b>Huvudvärk</b>	(fråga nummer 2 och 22).
<b>Förstoppning/värmekänsla</b>	(fråga nummer 14 och 29).
<b>Övriga besvär</b>	(fråga nummer 1, 3, 9, 13 och 18).

Om en eller flera av de ingående delfrågorna under en av ovanstående besvärskategorier hade värdet 1 fick den undergruppen värdet 1, annars 0. Denna indelning i undergrupper gav en lite grövre skattning och gav svaret på om det frekvent, dvs. minst en gång i veckan den senaste månaden, förekom besvär inom just en specifik undergrupp. De erhållna resultaten bearbetades och jämfördes med normdata (8, 9, 10) i tabell 2 och figur 4.

## RESULTAT

### Frågeformulär

Av tabell 1 framgår de erhållna svaren av självskattningsformuläret. Det var ej något bortfall bland frågorna på självskattningsformuläret.

85 % av personalen upplevde sin hälsa som bra eller utmärkt (fråga 30).

Avseende upplevelsen av arbetsmiljön var det 71 % av personalen som angav den som bra eller utmärkt (fråga 31).

**Tabell 1.** Självskattningsformulär enligt LSHC (4) med frågor om hälsobesvär. Har du haft kännning av nedanstående besvär under de senaste 30 dagarna? Svaren är angivna i procent (%) av antal svarande. Kvinnor (K) = 12 personer, män (M) = 29 personer, totalt (T) = 41 personer av 48 tillfrågade, vilket ger en svarsfrekvens på 85 %.

Besvär	Aldrig			Sällan Någon / några gånger			Ibland Någon gång/ vecka			För det mesta Några gånger/ vecka			Alltid Varje dag i stort sett		
	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M
1 Trötthet i huvudet	25	<b>27</b>	28	50	<b>36</b>	31	17	<b>22</b>	24	8	<b>15</b>	17	0	<b>0</b>	0
2 Huvudvärk	42	<b>41</b>	42	58	<b>45</b>	38	0	<b>12</b>	17	0	<b>2</b>	3	0	<b>0</b>	0
3 Yrsel	50	<b>69</b>	76	33	<b>24</b>	21	17	<b>5</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>2</b>	3
4 Rastlöshet	67	<b>51</b>	45	25	<b>29</b>	31	0	<b>15</b>	21	8	<b>5</b>	3	0	<b>0</b>	0
5 Nervositet/oro	41	<b>54</b>	59	25	<b>22</b>	21	17	<b>17</b>	17	17	<b>7</b>	3	0	<b>0</b>	0
6 Nedstämdhet	50	<b>44</b>	41	33	<b>41</b>	45	0	<b>10</b>	14	17	<b>5</b>	0	0	<b>0</b>	0
7 Koncentrationssvårigheter	58	<b>39</b>	31	25	<b>44</b>	52	17	<b>17</b>	17	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
8 Glömska	25	<b>17</b>	14	50	<b>54</b>	55	25	<b>27</b>	28	0	<b>2</b>	3	0	<b>0</b>	0
9 Sömnsvårigheter	59	<b>46</b>	42	33	<b>32</b>	31	0	<b>15</b>	21	8	<b>5</b>	3	0	<b>2</b>	3
10 Passivitet	75	<b>76</b>	76	17	<b>20</b>	21	0	<b>2</b>	3	8	<b>2</b>	0	0	<b>0</b>	0
11 Initiativlöshet	75	<b>64</b>	59	17	<b>32</b>	38	0	<b>2</b>	3	8	<b>2</b>	0	0	<b>0</b>	0
12 Illamående	84	<b>80</b>	80	8	<b>15</b>	17	8	<b>5</b>	3	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
13 Hudbesvär/eksem	84	<b>71</b>	66	8	<b>15</b>	17	8	<b>2</b>	0	0	<b>5</b>	7	0	<b>7</b>	10
14 Värmekänsla/hetta/svettningar	58	<b>63</b>	66	17	<b>22</b>	24	17	<b>10</b>	7	8	<b>5</b>	3	0	<b>0</b>	0
15 Hjärtklappning/extraslag	75	<b>71</b>	69	17	<b>20</b>	21	8	<b>7</b>	7	0	<b>0</b>	0	0	<b>2</b>	3
16 Andningsbesvär	100	<b>95</b>	93	0	<b>5</b>	7	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
17 Smärta/trånghets känsla i bröstet	92	<b>78</b>	73	8	<b>20</b>	24	0	<b>2</b>	3	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
18 Infektionskänsla	75	<b>69</b>	66	17	<b>29</b>	34	8	<b>2</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
19 Värk i nacke/axlar	41	<b>44</b>	45	42	<b>39</b>	38	0	<b>7</b>	10	17	<b>5</b>	0	0	<b>5</b>	7
20 Värk i brösttryggen	75	<b>76</b>	76	25	<b>19</b>	17	0	<b>5</b>	7	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
21 Värk i ländryggen	67	<b>54</b>	49	17	<b>22</b>	24	8	<b>15</b>	17	8	<b>7</b>	7	0	<b>2</b>	3

Besvär	Aldrig			Sällan Någon / några gånger			Ibland Någon gång/ vecka			För det mesta Några gånger/ vecka			Alltid Varje dag i stort sett		
	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M
22 Migrän	100	<b>93</b>	90	0	<b>2</b>	3	0	<b>5</b>	7	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
23 Spända käkar	92	<b>83</b>	80	0	<b>12</b>	17	0	<b>2</b>	3	8	<b>2</b>	0	0	<b>0</b>	0
24 Dålig aptit	92	<b>90</b>	90	8	<b>10</b>	10	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0
25 Magont/magkatarr	67	<b>57</b>	52	8	<b>24</b>	31	8	<b>7</b>	7	0	<b>5</b>	7	17	<b>7</b>	3
26 Halsbränna/sura uppstötningar	75	<b>63</b>	59	0	<b>20</b>	28	17	<b>10</b>	7	0	<b>2</b>	3	8	<b>5</b>	3
27 Diarré	67	<b>63</b>	62	33	<b>22</b>	17	0	<b>10</b>	14	0	<b>5</b>	7	0	<b>0</b>	0
28 Uppkördhet/gaser i magen	33	<b>45</b>	49	51	<b>39</b>	34	8	<b>12</b>	14	0	<b>2</b>	3	8	<b>2</b>	0
29 Förstoppning	59	<b>81</b>	90	33	<b>17</b>	10	8	<b>2</b>	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0

30. Hur upplever du din hälsa just nu? Sätt ett kryss på linjen nedan som motsvarar din uppfattning.

Linjen är omgjorda till nedanstående grupper i redovisningen.

Mycket dålig			Dålig			Bra			Utmärkt		
K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M
8	<b>3</b>	0	17	<b>12</b>	10	17	<b>22</b>	24	58	<b>63</b>	66

31. Hur upplever du din arbetsmiljö?

Linjen är omgjorda till nedanstående grupper i redovisningen.

Mycket dålig			Dålig			Bra			Utmärkt		
K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M
8	<b>7</b>	7	17	<b>22</b>	24	17	<b>29</b>	34	58	<b>42</b>	35

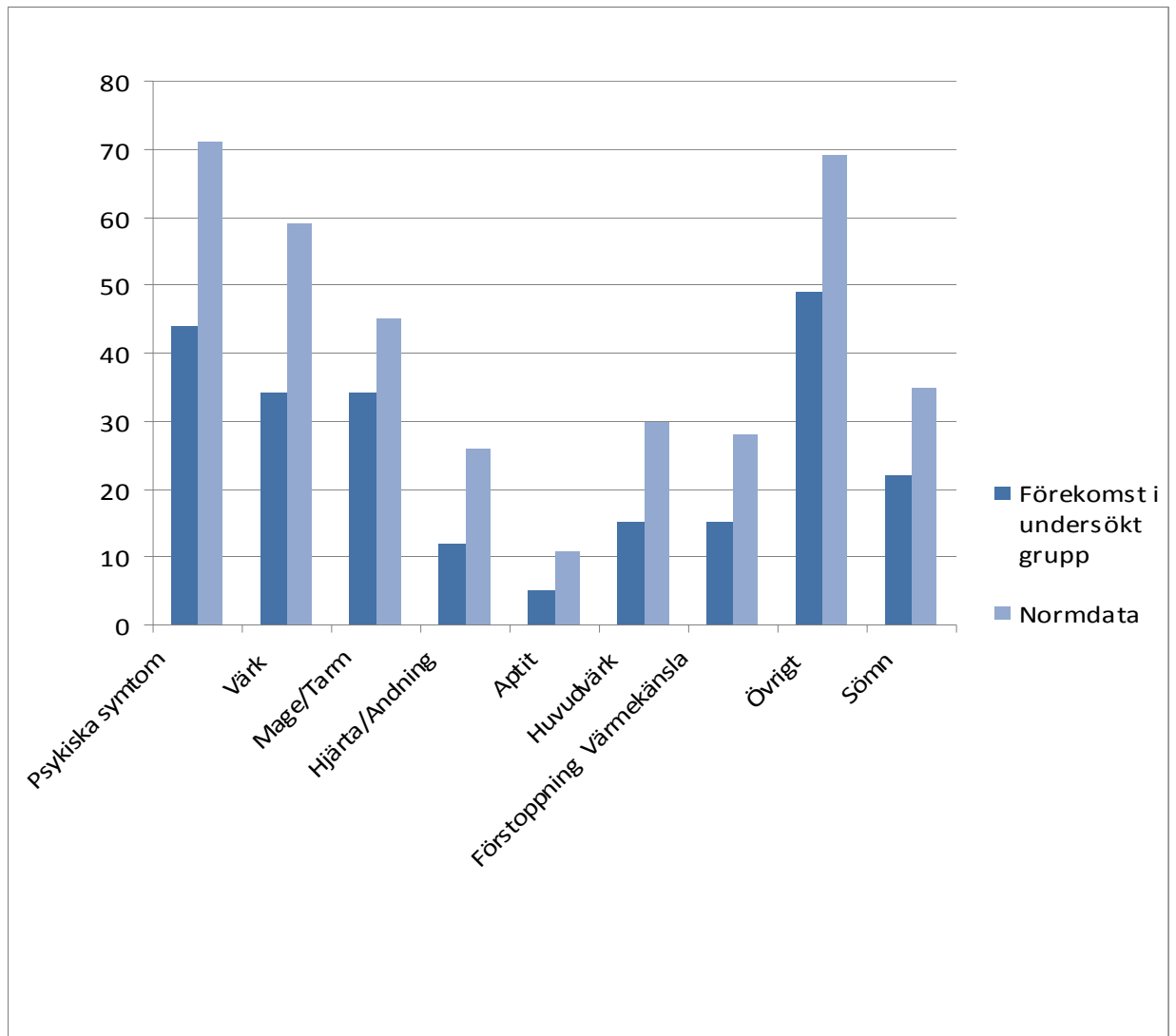
## Resultat av bearbetning av rådata

Vid jämförelse av de erhållna svaren fördelade på de olika besvärskategorierna så bekräftades gruppens självskattade hälsa som varande bra till utmärkt. Den undersökta gruppen låg på 25 % till 50 % bättre än de förväntade värdena enligt normdata (tabell 2). Detta resultat visas även grafiskt i figur 1.

**Tabell 2.** Fördelning av rapporterade besvär för respektive besvärskategori hos den undersökta gruppen i jämförelse med normdata (8, 9, 10). Svaren är angivna i procent (%) av antal svarande. Kvinnor (K) = 12 personer, män (M) = 29 personer, totalt (T) = 41 personer av 48 tillfrågade, vilket ger en svarsfrekvens på 85 %.

Besvärskategorier - Frågenummer enligt enkät i gruppen	Förekomst i undersöktgrupp <sup>1</sup>			Normdata		
	K	T	M	K	T	M
Psykiska symtom (Asteni/depression) - 4, 5, 6, 7, 8, 10 & 11.	42	<b>44</b>	45	72	<b>71</b>	70
Värk - 19, 20, 21 & 23.	25	<b>34</b>	38	67	<b>59</b>	42
Mage/Tarm - 25, 26, 27 & 28.	33	<b>34</b>	34	46	<b>45</b>	43
Hjärta/Andning - 15, 16 & 17.	8	<b>12</b>	14	30	<b>26</b>	15
Aptit - 12 & 24.	8	<b>5</b>	3	12	<b>11</b>	9
Huvudvärk - 2 & 22.	0	<b>15</b>	21	36	<b>30</b>	17
Förstoppning/Värmekänsla - 14 & 29.	25	<b>15</b>	10	34	<b>28</b>	15
Övrigt - 1, 3, 9, 13 & 18.	33	<b>49</b>	55	72	<b>69</b>	62

<sup>1</sup>Har besvär minst 1 gång i veckan angivet, på en eller flera av de ingående delfrågorna.



**Figur 1.** Förekomst av hälsobesvär hos den undersökta gruppen (mörka staplar) jämfört med normdata (ljusa staplar). Värdena representerar andel individer i procent som minst en gång i veckan upplevt besvär i respektive besvärskategori.

## Provtagning

Resultaten av provtagningen utförd av företagssköterska gällande BMI (tabell 3) visade att såväl kvinnorna som männen överskred normdata för både övervikt och fetma.

**Tabell 3.** Utfall av undersökning av BMI i procent i den undersökta gruppen i relation till normdata<sup>1</sup> (5). Svaren är angivna i procent (%) av antal svarande. Kvinnor (K) = 12 personer, män (M) = 29 personer, totalt (T) = 41 personer av 48 tillfrågade, vilket ger en svarsfrekvens på 85 %.

Bodymassindex (BMI)																	
Normala värden						Övervikt						Fetma					
Undersökt grupp			Normdata <sup>1</sup>			Undersökt grupp			Normdata			Undersökt grupp			Normdata		
K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M	K	T	M
42	34	31	58	52	45	42	49	52	27	33	41	16	17	17	14	14	14



I avseende på blodtryck framkom att nästan alla undersökta låg på normalvärden (92 % av kvinnorna och 80 % av männen) se tabell 4.

**Tabell 4.** Utfall av provtagning i procent i relation till allmänt vedertagna definitioner av högt blodtryck enligt Läke-medelsboken (7) och Socialstyrelsens definitioner om blodsockernivåer (6). Svaren är angivna i procent (%) av antal svarande. Kvinnor (K) = 12 personer, män (M) = 29 personer, totalt (T) = 41 personer av 48 tillfrågade, vilket ger en svarsfrekvens på 85 %.

	Normala värden			Förhöjda värden		
	K	T	M	K	T	M
<b>Blodtryck</b>	92	<b>80</b>	80	8	<b>20</b>	20
<b>Blodsocker</b>	100	<b>97</b>	97	0	<b>3</b>	3

## Läkarsamtal

Utfallet efter läkarsamtal avseende förekomst av diabetes, hjärt-kärlsjukdom samt vanor angående rökning/snusning och riskbruk av alkohol (tabell 5) visar att kvinnorna hade bättre hälsa än förväntat. Männen värde var bättre än normdata avseende sjukdom, men i avseende på rökning och snusning högre än förväntat. Däremot var motionen sämre än väntat i hela gruppen, dock speciellt uttalat för männen.

**Tabell 5.** Utfall av läkarsamtal och i jämförelse med normdata. Svaren är angivna i procent (%) av antal svarande. Kvinnor (K) = 12 personer, män (M) = 29 personer, totalt (T) = 41 personer av 48 tillfrågade, vilket ger en svarsfrekvens på 85 %.

	Utfall efter läkarsamtal			Normadata <sup>1</sup>		
	K	T	M	K	T	M
<b>Diabetes</b>	8	<b>5</b>	3	5	<b>6<sup>a</sup></b>	7
<b>Hjärt-/kärlsjukdomar</b>	8	<b>7</b>	7	20	<b>20<sup>a</sup></b>	20
<b>Rökare</b>	0	<b>12</b>	17	13	<b>13<sup>b</sup></b>	12
<b>Snusare</b>	0	<b>17</b>	34	4	<b>16<sup>b</sup></b>	20
<b>Riskbruk – Alkohol<sup>2</sup></b>	0	<b>0</b>	0	10	<b>13<sup>b</sup></b>	16
<b>Daglig motion<sup>2 3</sup></b>	50	<b>32</b>	24	65	<b>65<sup>b</sup></b>	65

<sup>1</sup> Enligt Folkhälsoinstitutet (5) <sup>a</sup> – 2009, <sup>b</sup> - 2010.

<sup>2</sup> Enligt Folkhälsoinstitutets definition.

<sup>3</sup> Fysisk aktivitet minst 30 minuter per dag.

## DISKUSSION

Syftet med denna undersökning var att kartlägga hälsotillståndet hos en tjänstemannagrupp, där företaget nyligen genomgått större omstruktureringar, för att utröna eventuell ökad förekomst av ohälsa i jämförelse med normdata. Svarsfrekvensen var god på 85 %, vilket medför att resultaten får anses vara representativa för målgruppen.

Den undersökta gruppen angav betydligt mindre symtom än väntat utifrån normdata vad gäller alla besvärskategorier (tabell 1 och 2 samt figur 1). Normdata hämtades ifrån kontinuerliga insamlingar i olika projekt där självskattningsformuläret Lund Subjective Health Complaints (LSHC) (8, 9, 10) använts. I Ihlebaek (10) framgår att förekomst av rapporterade symtom är lika mellan tjänstemän och övriga arbetsgrupper, så använda normdata får anses vara representativa. Enligt Szücs (1), Westerlund (2) och Marklund (3) kan omorganisation i ett företag ge upphov till större organisatorisk oro och ökad ohälsa bland arbetstagarna. Tvärtemot förväntat angav den undersökta gruppen avsevärt färre symtom. Eftersom det inte varit möjligt att genomföra jämförande undersökning av målgruppen före omorganisationen är det inte möjligt att bedöma huruvida gruppens hälsa påverkats av strukturförändringen. Genom läkarsamtalen fick jag dock intrycket av att merparten av tjänstemännen utgjordes av ”överlevare” (11) som anpassat sig väl till den nya organisationsformen.

Hela 85 % av den undersökta gruppen upplevde sin hälsa som bra eller utmärkt (fråga 30, tabell 1), vilket stämmer väl överrens med angivna svar gällande symtomfrågorna. Enligt Halford (12) är en enkel fråga om hur individen upplever sin hälsa av prognostiskt värde. Personer som skattar sin hälsa som god har psykologiska resurser i form av självkänsla, känsla av sammanhang och har en känsla av kontroll. De som däremot skattar sin hälsa som låg löper dubbelt så hög risk att bland annat drabbas av diabetes, högt blodtryck, långtidssjukskrivning och för tidig död jämfört med dem som skattat sin hälsa som god. Numera finns självskattad hälsa med som ett hälsomått hos WHO (12).

Beträffande upplevelsen av arbetsmiljö var det 71 % av den undersökta gruppen som anger den som bra eller utmärkt (fråga 31, tabell 1), vilket får anses som ett gott betyg till företaget.

Utfallet av provtagningen bekräftade gruppen i deras upplevelse av god hälsa. Endast ett fåtal personer hade avvikande värden från normala värden. De flesta av dessa var medvetna om detta och stod även under behandling. Dock förekom övervikt hos totalt 49 % och fetma hos totalt 17 % (tabell 3) vilket är högre än förväntat. En bidragande faktor till högre BMI i den undersökta gruppen är att vikt och längd här var uppmätta av företagssköterska, medan normdata utgör självskattade värden från Folkhälsoinstitutet. Det får antas att självuppskattad vikt har en tendens att anges för lågt, framförallt hos överviktiga eller feta personer.

Även läkarsamtalen förstärkte intrycket av en arbetsgrupp med god hälsa och hälsopositiva levnadsvanor (tabell 5). Förekomsten av sjukdom var låg och inga kvinnor i gruppen rökte eller snusade. Andelen manliga rökare var 17 % (riksgenomsnitt för män är 12 %) och av männen var

34 % snusare för (riksgenomsnitt för män är 20 %) vilket således var högre än vänta.

Anamnestiskt framkom inget riskbruk av alkohol i den undersökta gruppen.

De riskfaktorer för ohälsa som sammanfattningsvis framkom vid undersökningen var att den totala andelen personer i den undersökta gruppen med övervikt och fetma utgjorde 49 % respektive 17 % mot förväntat 33 % respektive 14 %. Förekomsten av daglig motion i den undersökta gruppen låg, 50 % lägre än väntat. Männerna rökte och snusade i något högre grad än väntat, däremot uppvisade kvinnorna en oslagbar frekvens på 0 %, både vad gäller rökning och snusning.

En svaghet med undersökningen är att den undersökta gruppen är liten och att det därför är svårt att jämföra omräknade procent i denna grupp med normdata baserade på ett betydligt större antal personer.

## REKOMMENDATIONER

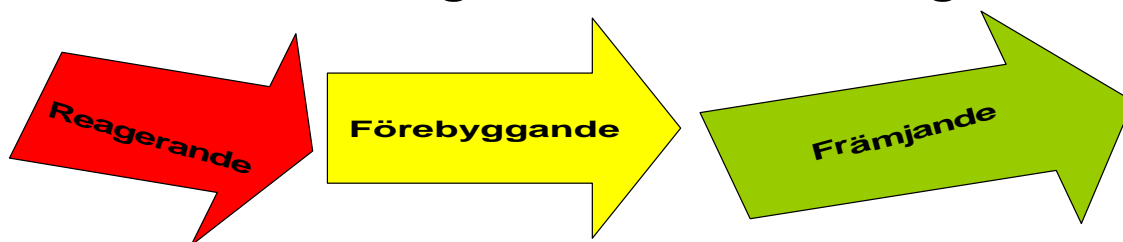
Alla personer i den undersökta gruppen har fått individuell muntlig och skriftlig uppmuntran av positiva hälsfaktorer. Vid fynd av negativa hälsfaktorer t.ex. högt BMI eller rökning/snusning gavs konkreta livsstilsråd till individen i fråga.

*De frågeställningar som vidare är viktiga att beaktas är :*

- *Hur kan den goda hälsan vidmakthållas?*
- *Hur kan riskfaktorerna för ohälsa minska?*
- *Hur kan trivsselfaktorerna öka?*

### Åtgärdsförslag

- Man bör överväga framtida förhållningssätt



***Då hälsa och välbefinnande är långsiktiga processer***

**Figur 2.** Tre olika förhållningssätt för hälsa och välbefinnande.

Syftet med bilden är att tydliggöra förhållningssätten, samtidigt att poängtera vikten av helheten. Det tre synsätten kompletterar varandra, men det krävs ett byte av fokus från rehabilitering och förebyggande till vikten av ett hälsofrämjande synsätt för att få långsiktigt hållbara lösningar.

Beroende på hur man förhåller sig till frågorna, är det meningsfullt att övergå till diskussion av konkreta åtgärder.

Föreliggande resultat återkopplades till företagets ledningsgrupp med ovanstående slutsatser/frågor tillsammans med figur 2. När ledningen återkommer med sitt svar om ambitionsnivå och visioner om den undersökta gruppen inleds diskussionen om åtgärder och handlingsplan (13).

## LITTERATURREFERENSER

1. Szücs S. Omorganisation och ohälsa. *Arbete & Hälsa* 2004; **14**.
2. Westerlund H. Health changes in a changing labour market. Doctoral thesis. Karolinska Institute. Stockholm 2005.
3. Marklund S, Härenstam A, editors. The Dynamics of Organizations and Healthy Work. *Arbetsliv i omvandling* 2010; **5**.
4. Yrkes- och miljömedicinska kliniken, Lund. Lund Subjective Health Complaints (LSHC) 2007.
5. Statens folkhälsoinstituts nationella folkhälsoenkät 2010  
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>
6. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård 2010  
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden>
7. Apoteket AB. Läkemedelsboken 2009-2010. Sundbyberg: Alfa print; 2009. s. 299.
8. Österberg K, Persson R, Karlsson B, Carlsson Eek F, Örbaek P. Personality, mental distress, and subjective health complaints among persons with environmental annoyance. *Human & Experimental Toxicology* 2007; **26**: 231-241.
9. Eriksen HR, Ihlebaek C, Ursin H. A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scand J Publ Health* 1999; **27**: 63-72.
10. Ihlebaek C, Eriksen HR. Occupational and social variation in subjective health complaints. *Occupational Medicine* 2003; **53**: 270-278.
11. Werner A-M, Hälsopsykologiska perspektiv på omorganisationer. Högskolan Trollhättan – Uddevalla, D-uppsats, 2002.
12. Halford C. Self-rated health with special reference to prevalence, determinants and Consequences. Uppsala Universitet. Medicinska fakulteten.
13. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder – Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor – stöd för styrning och ledning 2010 – Preliminär version.