



**Stefan Lundström**

Hälsoekonom och Lärare i företagsekonomi. Stefan Lundström tillhör sedan 2003 MINT-gruppen vid Ekonomihögskolan vid Mälardalens högskola och är forskargruppens specialist på personalekonomiska kalkyler som visar sambandet mellan olika personalfrågor och dess ekonomiska konsekvenser.

## **Personalens hälsa - förbättras mätbart med lönsam metod!**

Det är ingen överdrift att påstå att befolkningens ökade livslängd i kombination med ett mycket stort utbud av sjukvård kommer att kosta framtidens skattebetalare oerhört stora summor. Den så kallade försörjningskvoten kommer stadigt att öka, över hela jorden, de kommande decennierna. Detta beror på att det med få undantag föds för få nya skattebetalare och att i princip allt vi behöver givetvis kommer från den rådande produktionen av varor och tjänster.

Därför kommer hälsoutveckling av arbetskraften att bli ett starkt fokus för alla samhällen. I Sverige idag är nästan 20% utanför arbetskraften, många av hälsoskäl som skulle kunna rättas till med hjälp av personlig träning, hälsocoaching och KBT (kognitiv beteendeterapi) i kombination med ett lämpligt ersättningsystem.

### **Stressmekanismer förklarar det mesta!**

I huvudsak är det olika stressmekanismer som förklarar huvuddelen av vår ohälsa. Det kan då tyckas märkligt att vi som är i hälsobranschen så enträget tjar om fysisk aktivitet, sluta röka, dricka lagom, äta bättre och ägna mer tid åt vila, återhämtning och sömn. Särskilt starkt fokus är det på fysisk aktivitet och skälet till detta är att en mer tidseffektiv stresshanterare än fysisk aktivitet finns inte! När vi talar om fysisk aktivitet kan graden av denna mätas i form av ett konditionsvärde – testvärde.

### **Vilken kondition behöver de anställda?**

Teamet runt Ralph Paffenberger och Steven Blair vid The Cooper Institute har publicerat en rad vetenskapliga rapporter efter att ha följt ca 13.000 män och kvinnor under 15 år, den så kallade Texasstudien.

För referenser se tex sid 63,66,151,152 i boken "Aktivt liv" av Björn Ekblom och Johnny Hansson, ISBN 91-88940-81-0.

The Cooper Institute har kommit fram till att medelålders män bör ha ett testvärde på minst 35 ml O<sub>2</sub> / (kg kv\*min). På goda grunder bör samma värde, 35, väljas även för kvinnor och övriga åldersgrupper. Detta för att kunna jobba mot samma mål och att överhuvudtaget få en vetenskapligt fastställd siffra utan alltför stor spridning. Kvinnors fettdepåer är normalt inte lika metaboliskt aktiva som mäns fettdepåer och därför är inte testvärdet (pga kroppsvikten i nämnaren) lika välkorrelerad med hälsoriskerna för kvinnor som för män. Försiktighetsprincipen talar för minst testvärde 35 för all personal. För personal med kontinuerlig fysisk aktivitet under arbetstiden krävs dock ännu mer.

**Vi bör alltså säkerställa att alla våra medarbetare har ett testvärde på minst 35 för att undvika onödiga kostnader och onödigt lidande.**

Testvärde 35 motsvarar ungefär rask promenad - 6 km/h utan att bli särskilt trött. De individuella variationerna kan dock vara stora.

Ett enkelt konditionstest på papper finns på:

[www.ekodemos.se/Konditionstest.pdf](http://www.ekodemos.se/Konditionstest.pdf)

### **Forskare, skattemyndigheten och försvaret överens!**

Även skattemyndigheten (tidsvinstutredningar vid granskning av reseavdrag) och försvarsmakten (normal marschtakt) anser att just 6 km/h är vad alla svenska män och kvinnor minst ska klara av att promenera utan ansträngningssymtom!

Verkligheten ser annorlunda ut, bara en av tre medarbetare klarar 35 i testvärde och de övriga når endast testvärde 28 i genomsnitt vilket motsvarar en fysisk arbetskapacitet att kunna promenera med maximal hastighet 3 km/h under en timme utan att bli uttröttad. Dessutom innebär testvärde 28 att en medelålders man löper en fördubblad risk för ohälsa och död i förtid (Texasstudien).

### **Glöm inte helheten**

Även om fysisk aktivitet är själva nyckeln till hälsan så är ändå helheten viktigast. Subjektiva hälsomått, som tex upplevd hälsa, är mycket betydelsefulla för att kunna förutsäga risk för framtida ohälsa. Med hjälp av en standardiserad hälsoprofilbedömning (tex [www.hpb.net](http://www.hpb.net)) kan en hälsopedagog väga samman medicinska, arbetsfysiologiska och psykologiska hälsosfaktorer och på så sätt bedömma hälsan som helhet.

En van HPB-testledare hinner med att konditionstesta, totalbedöma och personligen motivera 4-5 medarbetare per dag. Även här visar studier på större blandade arbetsplatser att bara ca 1 av 3 medarbetare har en hälsa där helheten ser bra ut, dvs de har ett friskbeteende istället för ett riskbeteende. Majoriteten har tyvärr ett riskbeteende som i de flesta fall äventyrar deras framtida arbetskapacitet.

### **Sverige världsledande**

Sverige är en världsledande nation inom friskvård, hälsopedagogik och hälsomätning så förutsättningarna är goda.

Företagens beslutsfattare ger dock sällan friskvårdare och hälsopedagoger de resurser de behöver för att verkligen på ett mätbart sätt förbättra medarbetarnas hälsa, välbefinnande och arbetskapacitet. Det är här vi hälsorevisorer kommer in så ledningen och friskvården kan tala samma språk och sedan verkligen genomför ett strukturerat förebyggande arbete!

I samhället som helhet satsas av pliktetiska skäl mindre än 1% av sjukvårdsresurserna på förebyggande åtgärder. Pliktetiken ger istället resurser till de grupper som ger störst intyck av lidande på allmänhet, sjukvårdspolitiker och tjänstemän. Samhället satsar också stora resurser på de riktigt kärnfriska - idrottsmän. I elitserien betalar klubbagen ofta inte mer än motsvarande en enda spelarlön i hallhyra till kommunen, resten av kostnaden drabbar skattebetalaren. I företag och organisationer används av samma skäl hälso- och friskvårdsbudgeten framför allt till följande två grupper, "De redan sjuka" och "Kärnfriska aktiva motionärer". De senare är jätteglada över friskvårdspeng och andra bidrag till deras redan goda hälsa, men företaget får normalt inget utbyte av sina satsningar på dem.

Varje enskild medarbetarna borde självklart i teorin själv, på egen hand, granska hälsoriskerna i sitt beteende och genomföra önskvärda åtgärder för att bevara och förbättra sin hälsa. De flesta gör inte det! Samtidigt som de själva i framtiden drabbas av sina försummelser så drabbas även arbetsgivaren numera av stora kostnader. Det är i praktiken dessutom svårt för den enskilde att utan en friskvårdares hjälp ta de initiativ och få de verktyg ett långsiktigt hälsofrämjande beteende kräver.

### **Vad bör arbetsgivare göra för att förbättra kondition och annat hälsofrämjande beteende?**

Hos en medelstor till stor arbetsgivare räcker det inte med entusiasm hos enstaka friskvårdsansvariga. Det krävs dessutom en väl strukturerad arbetsmetod, en van projektledning och en relativt stor budget med kostnadsberäkningar och hälsoinstprognoser för att åstadkomma hälsoförbättringar.

En beprövad modell för en Hälsorevision ser ut så här:

- 1) **Nulägesanalys** – hälsomätning
- 2) **Hälsobudget** – vilket hälsoläge önskar ledningen
- 3) **Intervention** - aktiviteter för ökad hälsa
- 4) **Uppföljning** – förnyad mätning

Nulägesfasen syftar till att få fram ett företagsekonomiskt och hälsopedagogiskt beslutsunderlag i syfte att kunna välja rätt typer av åtgärder till lägsta möjliga kostnad. Interventionen är sedan den fas där man under 1,5 till 2,5 år genomför strukturerade aktiviteter med incitament, riktade till hela personalgruppen. Slutligen är uppföljningen det instrument vi har för att utvärdera hela projektet och även leverantörerna i projektet.

## **Vad ger det, vad kostar det och hur stor blir vinsten i kronor och ören?**

Under en tvåårsperiod kan man öka andelen anställda med både ett friskbeteende och godtagbar kondition från ca 35% till ca 65%! Taket ligger kring ca 74-78%, dvs alla kan inte räddas till god hälsa med ett friskvårdsprojekt. Varje anställd som deltar kostar ca 25.000 kr under en tvåårig projektperiod men då är alla kostnader, dvs projektledning, två mätningar, aktiviteter och arbetstid medräknat. Varje medarbetare som ändrar sin livsstil till det bättre (ökat välbefinnande-mera motion-bättre kost-ingen rökning) är värd ca 100.000 kr i färre sjukdagar och ytterligare ca 400.000 i termer av ökad arbetskapacitet under kommande fyraårs period. Ett flertal studier (Shephard RA, 1992) har visat att på några års sikt ger strukturerade friskvårdsprojekt av detta slag totalt sett tre-åtta gånger pengarna tillbaka!

### **Praktikfall: 320 städare i Västerås**

Fastighetskontoret i Västerås genomförde mellan år 1998-2000 en nulägesbedömning, intervention och uppföljning enligt ovanstående modell för hälsorevision.

Git Wanbro, friskvårdare i Västerås kommun, tog kontakt med mig som hälsoekonom i syfte att få fram ett förslag som skulle övertyga de skeptiska ingenjörerna i fastighetskontorets ledningsgrupp att genomföra en större satsning. Vid starten 1998 såg nyckeltalen för 320 städare ut som följer:

**Andel anställda med friskbeteende: 38%**

**Andel anställda med tillräcklig kondition: 26%**

Dvs endast var fjärde medarbetare hade egentligen fysiska resurser att klara städjobbet. Efter en strukturerad intervention i två års tid där personalen motionerade på betald arbetstid en gång i veckan såg nyckeltalen sedan ut så här år 2000:

**Andel anställda med friskbeteende: 61%**

**Andel anställda med tillräcklig kondition: 59%**

Varje satsad krona gav fem kronor tillbaka enligt hälsorevisionen. Lokala tidningar, SVD, P1, P4, SVT Rapport och TV4 gjorde mycket uppskattade reportage kring projektet och värdet av denna PR tillkommer!

Stefan Lundström

[stefan@ekodemos.se](mailto:stefan@ekodemos.se)

Tel 018-101024