



SUNDHED OG TRIVSEL
PÅ ARBEJDSPLADSEN

2010

Sundhed og trivsel på arbejdspladsen
– Inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden

Manuskript:

Mads Andreassen, Sund Uddannelse – Jørgen Falk og Niss Skov Nielsen, Sundhedsstyrelsen

Journalistisk bearbejdning:

Andreas Christensen, Line-by-Line

Evidensafsnit:

Niss Skov Nielsen, Sundhedsstyrelsen

Redaktion:

Jørgen Falk, Sundhedsstyrelsen

Tak for værdifulde input fra Sund By Netværket ved Kurt Æbelø

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Emneord:

Forebyggelse, sundhedsfremme, arbejdspladsen

Kategori:

Rådgivning

Copyright:

Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Oplag:

35.000

Grafisk tilrettelæggelse og tryk:

Rosendahls-Schultz Grafisk

Udgivet af:

Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, december 2009

ISBN: 978-87-7104-028-9 (trykt):

ISBN: 978-87-7104-027-2 (elektronisk):

Sundhed og trivsel på arbejdspladsen

Inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden

Indhold

Forord	5
1. Sammenfatning	6
2. Indledning	10
Fem centrale budskaber om virksomhedens sundhedsfremmeindsats	12
Sundhed, trivsel og sundhedsfremme	13
Sundhedsfremme på arbejdspladsen	13
Sundhedsstrategi og sundhedspolitik	15
3. Virksomhedernes nuværende sundhedsfremmeindsats	18
Begrænsede ressourcer til sundhedspolitikken	20
Ønske om anbefalinger, kampagner og anden støtte	21
4. Sundhedsstyrelsens 5-trinsmodel	22
Trin 1: Enkelstående tilbud	24
Trin 2: Inddragelse af medarbejderne i løst organisering	24
Trin 3: Nøglepersoner, ressourcer og fast organisering	24
Trin 4: Mål, sundhedskordinator og –politikker	25
Trin 5: Strategisk indsats, systematik og ekspertise	25
5. Spørgeramme til placering af virksomhedens sundhedsfremmende indsats i 5-trinsmodellen	26
6. Cases	30
Case: Odense Marcipan A/S	31
Case: Sønderborg Kommune	32
Case: Sparekassen Farsø	34
Case: Novo Nordisk	35
Case: Axa Power Aps	36
7. Gode argumenter for at arbejde systematisk og strategisk med sundhed	38
Sundhedsfremme betaler sig	39
Return On Investment	39
God effekt på sygefraværet	40
Sundhedstilbud øger medarbejdertilfredsheden	40
Gevinster for medarbejderne, virksomheden og samfundet	41
Både medarbejdere og virksomhedskultur skal påvirkes	41
Sundhedsordninger er godt for virksomhedens image	42
Fokuser på trivsel og den "menneskelige bundlinje"	42
Bedre fastholdelse og rekruttering	43
Planlæg en langsigtet indsats	43
Ledelsen skal gå forrest	43
Integrer sundhedspolitikken i ledelsessystemet	44
Inddrag medarbejderne i en dialogisk ramme	45

Sundhedsfremme som en blød medarbejderværdi	46
Sundhedsetiske overvejelser	47
Barrierer for implementering af sundhedsfremmeindsatser	47
8. Køreplan til at nå et højt niveau af virksomhedens sundhedsfremmeindsats	50
Fase 1: Ledelsens realitetstjek	51
Fase 2: Inddragelse af medarbejderne	52
Fase 3: Den strategiske beslutning	53
Fase 4: Respons fra medarbejderne	53
Fase 5: Udarbejdelse af den endelige sundhedsstrategi	54
Fase 6: Opfølgning på strategien	54
Mere viden	55
Appendiks: Evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen	57
Baggrund	57
Interventionsstrategier	57
Evalueringsstrategier	58
Evidens	59
Oversigt af evidens for interventioner i forhold til de forskellige faktorer	59
Konklusioner og betragtninger	61
Noter	63

Forord

Det moderne samfund står over for en række udfordringer, som vedrører vores sundhed. Vi har indrettet os på en måde, der ikke giver os særlig meget fysisk aktivitet, og som giver let adgang til rigelig mad. Samtidig har de sundhedsskadelige produkter alkohol og tobak vundet stor udbredelse. Hertil kommer, at mange har vanskeligheder ved at finde balancen mellem egne ressourcer og de krav, der stilles til os.

Resultatet er en stor udbredelse af en række livsstilssygdomme, hvor kræft, hjertekarsygdomme, kroniske lungesygdomme, diabetes og muskel-skelet-sygdomme er de mest centrale. Hertil kommer de psykiske lidelser – herunder stress.

Denne udvikling er på sigt en trussel mod det moderne samfund, hvor arbejdsstyrken er samfundets vigtigste kapital. Derfor er det nødvendigt med en samlet indsats, der kan vende udviklingen og øge befolkningens sundhed.

Her har arbejdspladsen en væsentlig rolle at spille. Arbejdspladsen er det sted ud over vores hjem, hvor mange af os opholder os en væsentlig del af tiden, og hvor vi har mange vigtige sociale relationer. Derfor er arbejdspladsen en velegnet arena for indsatser til at fremme sundheden. Ifølge Sundhedsstyrelsens undersøgelser føler virksomhederne også i høj grad et medansvar for de ansattes adfærd og vaner.

En indsats for at fremme sundhed og trivsel på arbejdspladsen er udtryk for en ansvarlig virksomhedsstrategi, der ud over at forebygge sygdomme, herunder arbejdsrelaterede sygdomme, ulykker og stress, kan bidrage til at øge de ansattes trivsel og sundhedstilstand – og dermed produktivitet.

Der er tale om et udviklingsområde, hvor vi ikke kender alle sammenhænge mellem indsats og effekt, men den tilgængelige forskning sandsynliggør, at systematiske indsatser vil være en gevinst for både virksomheden, de ansatte og samfundet som helhed.

Med denne publikation ønsker Sundhedsstyrelsen at inspirere større og mindre virksomheder til at få mest muligt ud af indsatsen for at fremme sundhed og trivsel hos de ansatte. Publikationen præsenterer en ramme for arbejdet og bør suppleres af relevant information og rådgivning fra andre kilder. Tak til de medvirkende virksomheder og Sund By Netværket for værdifulde bidrag.

Sundhedsstyrelsen, december 2009

Else Smith

Centerchef



Kapitel 1

SAMMENFATNING

1. Sammenfatning

I 2007 fik Sundhedsstyrelsen foretaget en kortlægning, der viste udbredelsen af sundhedspolitikker og sundhedsfremmeordninger i danske virksomheder, og desuden i hvilken grad virksomhederne arbejdede med sundhedsfremme.

Kortlægningen viste, at stort set alle virksomheder havde sundhedsfremmeordninger rettet mod mindst én af de fem KRAMS-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).

I de færreste tilfælde er der dog tale om systematiske og målrettede initiativer, og denne publikation skal imødekomme det behov for vejledning til, hvordan man kan arbejde mere systematisk med sundhedsfremme, som en stor del af virksomhederne i kortlægningen gav udtryk for.

Undersøgelser har vist, at det kan betale sig for virksomhederne at arbejde systematisk med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, og både store og små virksomheder kan gøre noget. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at indsatsen skal skræddersys til den enkelte virksomhed.

Mange virksomheder har i dag en sundhedspolitik, men en sundhedspolitik er ikke i sig selv en garanti for, at virksomheden har et stadigt fokus på sundhed. Sundhedsindsatsen skal løftes til et strategisk niveau, så man tænker sundhed ind som en del af virksomhedens værdisæt, og så sundhed bliver integreret i de ledelsesmæssige beslutninger og virksomhedens daglige drift.

Fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal sikre, at de ansatte bliver mere sunde af at gå på arbejde, end hvis de blev derhjemme. Visionen er, at arbejdslivet i fremtiden leverer et positivt bidrag til borgernes sundhed – og dermed bidrager til, at både den enkelte virksomhed og samfundet herved får flere ressourcer.

Publikationen præsenterer en 5-trinsmodel, der kan vise virksomheden, hvor den befinder sig og inspirere til, hvordan man kommer videre i arbejdet hen imod en systematisk og strategisk funderet sundhedsfremmeindsats.

Indsats for at fremme sundhed og trivsel i virksomheden har en positiv effekt på sygefraværet, de øger medarbejdertilfredsheden og giver en række gevinster for den enkelte medarbejder, for virksomheden og for samfundet. For at opnå disse gevinster må man arbejde for en sundhedsfremmende virksomhedskultur og fokusere på den ”menneskelige bundlinje”, hvilket også vil gavne virksomhedens evne til at rekruttere og fastholde medarbejdere.

En strategisk funderet sundhedsfremmeindsats skal være langsigtet, den skal bakes op af ledelsen, og medarbejderne skal inddrages i processen i en åben dialog, hvor man kan diskutere barrierer og løsningsmodeller.

Publikationen beskriver, hvordan virksomheden gennem seks faser kan tage strategiske skridt i retning af at nå mål om at skabe sundhed og trivsel på arbejdspladsen ved hjælp af sundhedsfremmeindsatser, og hvordan man følger op på strategien.

Bagest i publikationen findes et appendiks, der gennemgår den aktuelle evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen.



Kapitel 2

INDLEDNING

2. Indledning

Sundhedsstyrelsen udgav i 2008 en kortlægning af udbredelsen af sundhedspolitikker og sundhedsfremmeordninger i danske virksomheder samt af virksomhedernes arbejde med sundhedsfremme ("Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007"). Kortlægningen viste, at stort set alle de interviewede virksomheder havde sundhedsfremmende indsatser inden for en eller flere KRAMS-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).

Imidlertid er der i de færreste tilfælde tale om systematiske og målrettede initiativer, som bygger på forudgående analyser af medarbejderstaben og de specifikke behov for sundhedsfremmende indsatser i virksomheden. Mange aktiviteter iværksættes som personalegoder og ikke ud fra en strategisk vurdering af de potentialer, der ligger i at arbejde systematisk med sundhedsfremme, ligesom der sjældent evalueres og følges op på initiativerne.

En del af forklaringen kan være, at mange virksomheder mangler viden og værktøjer til at arbejde struktureret med sundhedsfremme. Især ser der ud til at mangle viden om dels sammenhænge mellem indsatsområder og effekter, dels den systematik, der er nødvendig, hvis indsatsen skal give det ønskede udbytte.

Sundhedsstyrelsens kortlægning viser da også, at der blandt virksomhederne er forholdsvis stor interesse for vejledning og bistand fra Sundhedsstyrelsen. Derfor følger Sundhedsstyrelsen nu kortlægningen op med denne publikation.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen befinder sig i spændingsfeltet mellem på den ene side virksomhedens værdigrundlag, strategi, produktivitet/økonomi og arbejdsmiljø og på den anden side livsstil, trivsel, sundhed og sygelighed på individ- og samfundsniveau. Her går individets, samfundets og den enkelte virksomheds interesser hånd i hånd, idet vellykkede indsatser for at fremme sundhed og trivsel er til gavn for alle parter. I dag er det bredt accepteret, at der er en sammenhæng mellem trivslen på virksomheden og medarbejdernes engagement og produktivitet.

Danske og internationale undersøgelser har vist, at for høje jobkrav både kan forårsage stress og fremme usund livsstil blandt ansatte på arbejdspladser, og at stress og usund livsstil begge kan relateres til et højt sygefravær. De samme faktorer bidrager også i høj grad til kroniske sygdomme og til den høje dødelighed i den vestlige verden. Usund livsstil og stress er endvidere koblet sammen på den måde, at langvarigt stressede i nogen tilfælde benytter en usund livsstil som en slags copingstrategi imod det langvarige stress. Der er derfor en vis rimelighed i at koble indsatser mod stress og usund livsstil sammen.

Det er således Sundhedsstyrelsens mål med publikationen at præsentere fremgangsmåder for, hvordan virksomheden kan arbejde systematisk – og dermed understøtte, at den sundhedsfremmende indsats i højere grad bliver et strategisk redskab for virksomheden. Det vil indebære, at sundhed og trivsel i højere grad inddrages i virksomhedens overordnede værdigrundlag og virksomhedsstrategi, og at sundhedskonsekvenser medtages i vigtige beslutninger i virksomheden, både i forhold til den enkelte ansatte og i forhold til de ansatte som gruppe.

Det er her vigtigt at understrege at en relevant sundhedsindsats på den enkelte arbejdsplads ikke nødvendigvis bør begrænse sig til kost, rygning, alkohol, motion og stress – KRAMS-faktorerne. Når disse faktorer er særligt i fokus, er det, fordi disse faktorer har størst sundhedsmæssig betydning, og som derfor også er de bedst undersøgte med hensyn til evidens for effekten af forskellige former for indsatser, der skal fremme sundheden.

I publikationen præsenteres en model, der beskriver fem trin for, hvordan en virksomhed kan løfte sundhedsfremmearbejdet fra personalegode niveauet til at blive brugt som et strategisk redskab. Denne proces vil ikke kun styrke virksomheden og dens ansatte, men vil også kunne højne folkesundheden og derved være et væsentligt bidrag til at øge samfundets produktive ressourcer.

Publikationen præsenterer således en ramme og struktur for virksomhedens arbejde og bør i den konkrete udformning af indsatser og politikker suppleres af relevant information og rådgivning fra andre kilder.

Publikationen er primært rettet mod alle private og offentlige virksomheder med 20 eller flere ansatte men kan også anvendes til inspiration i mindre virksomheder. Den henvender sig først og fremmest til virksomhedens ledelse og den HR-ansvarlige samt til tillidsrepræsentanter og medarbejdere i samarbejds- og sikkerhedsudvalg.

Fem centrale budskaber om virksomhedens sundhedsfremmeindsats

- Det kan betale sig for virksomheden at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, hvis der arbejdes systematisk.
- Det kan øge gevinsterne yderligere, såfremt arbejdet med at skabe sundhed og trivsel har afsat i en klar, fremadrettet strategi.
- Sundhedsfremme omfatter både livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar.
- Offentlige og private, store og små og virksomheder i forskellige brancher kan alle gøre noget, selvom betingelserne ikke er ens.
- Indsatsen skal altid skræddersys til den enkelte virksomhed.

Det kan være vanskeligt at dokumentere direkte økonomiske gevinster som følge af konkrete indsatser, men stadig flere videnskabelige undersøgelser både fra USA og Europa viser, at der er god økonomi i at gøre op med tanken om sundhedsfremme som blot et frynsegode og i stedet arbejde mere systematisk og strategisk med sundhed og trivsel. Dette vil nemlig kunne øge medarbejdertilfredsheden, mindske sygefraværet og øge produktiviteten, hvilket virksomheden i mange tilfælde vil kunne aflæse i forholdet mellem investeringen og de gevinster, der kan måles. Dette kaldes Return On Investment (ROI).

Der findes ikke en sundhedsfremmepakke eller et sundhedskoncept, der passer til alle virksomheder. Forskelle i virksomhedsstørrelse, individuelle virksomhedsforhold og typiske branchekarakteristika medfører, at indsatsen skal skræddersys til den enkelte virksomhedstype og virksomhedsstørrelse.

Sundhed, trivsel og sundhedsfremme

Sundhedsstyrelsen anvender et bredt sundhedsbegreb:

Sundhed er en tilstand hos et individ eller en gruppe af individer karakteriseret ved fysisk, mental og social trivsel.

Sundhedsbegrebet inddrager således det at trives med sig selv og sine omgivelser. Det bygger på en veldokumenteret viden om, at sundhed i almindelighed øges med positiv trivsel og social integration.

Ud over den her nævnte definition findes der en række andre sundhedsdefinitioner. Sundhedsbegreberne har gennem årene ændret sig og vil til stadighed forandres, idet definitionen af sundhed er afhængig af tid, sted og kultur.

I forbindelse med virksomhedens sundhedsindsats er det vigtigt at tage udgangspunkt i de ansattes egen opfattelse af sundhed, da den vil være påvirket af virksomhedens kultur og historie og af de enkelte ansattes opfattelser.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

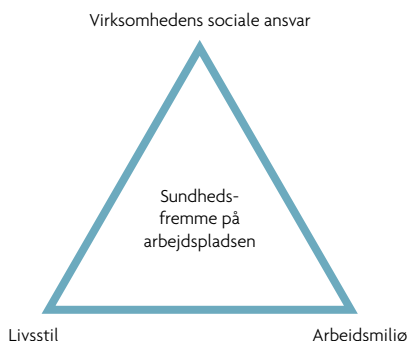
En almindeligt anerkendt definition af sundhedsfremme på arbejdspladsen findes i Luxembourg-deklarationen fra 1997:

Sundhedsfremme på arbejdspladsen er den kombinerede effekt af arbejdsgiveres, arbejdstageres og samfundets samlede indsats for at forbedre sundhed og velbefindende hos den arbejdende befolkning.

Dette kan opnås ved en kombination af:

- forbedret arbejdsorganisering og arbejdsmiljø*
- forbedret støtte til arbejdstagernes personlige udvikling*
- fremme af arbejdstagernes aktive medvirken.*

Gennem en del år har man i dansk sammenhæng arbejdet ud fra et integreret sundhedsfremmebegreb, hvor sundhedsfremme på arbejdspladsen omfatter livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar (CSR – Corporate Social Responsibility).



Sundhedsfremmeindsatsen skal altså ”gå på tre ben”. De ansatte skal opleve, at der er en værdimæssig og indholdsmæssig sammenhæng mellem de forskellige elementer – ellers vil man ikke få det optimale udbytte af sin indsats.

Undgå fejlinvesteringer

Hvis en gruppe medarbejdere klager over ondt i ryggen, kan det sjældent løse hele problemet at købe nye borde og stole til dem eller at tilbyde massage. En del af problemet skyldes måske, at arbejdet er for ensidigt eller der er for lidt fysisk aktivitet i løbet af arbejdsdagen. Det kan også være, at forholdet mellem arbejdets krav og medarbejdernes ressourcer ikke er optimalt. Hvis ikke man tager inddrager alle aspekter, kan indkøbet af nye møbler opfattes som en fejlinvestering.

Virksomhedens sociale ansvar er et relativt nyt begreb, som er ved at vinde indpas i danske virksomheder. Virksomhedens sociale ansvar kan fx komme til udtryk gennem:

- Forebyggelse: fx fleksibel arbejdstid til børnefamilier, graviditetspolitik, fraværspolitik, kompetenceudvikling, forebyggelse af nedslidning og stress samt støtte til ansatte med misbrugsproblemer. Fastholdelse: fx omplacering efter arbejdsulykker eller langvarigt sygefravær – evt. brug af delvis raskmelding, så man lettere kan vende tilbage.
- Integration: fx plads til personer, der i kortere eller længere tid har været sat uden for det almindelige arbejdsmarked.

Det traditionelle arbejdsmiljøarbejde har som mål at hindre de ansatte i at blive ramt af arbejdsulykker eller blive syge og nedslidte af arbejdet. Dette er en meget vigtig del af det forebyggende arbejde. Men fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal også sikre, at de ansatte bliver mere sunde af at gå på arbejde, end hvis de blev derhjemme. Visionen er, at arbejdslivet i fremtiden lever et positivt bidrag til borgernes sundhed – og dermed bidrager til, at samfundet får flere ressourcer.

Sundhedsstrategi og sundhedspolitik

Nogle virksomheder har i dag en samlet sundhedspolitik, mens flere virksomheder har politikker på særskilte sundhedsområder, fx rygning eller alkohol. Arbejdet med virksomhedens sundhedspolitik er allerede velbeskrevet, bl.a. af Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA), som i 2005 udgav en serie publikationer om emnet.¹

En sundhedspolitik er rammer og retningslinjer for at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Men en sundhedspolitik er ikke i sig selv en garanti for, at virksomheden har et stadigt fokus på sundhed. Hvis sundhedsindsatsen for alvor skal integreres i virksomhedens liv, er det som tidligere nævnt nødvendigt at løfte indsatsen til et strategisk niveau, så man tænker sundhed ind som en del af virksomhedens koncept, og så sundhed bliver integreret i de ledelsesmæssige beslutninger og virksomhedens daglige drift. Det indebærer bl.a., at der arbejdes systematisk, at man tager udgangspunkt i afdækning af behov og ønsker, at virksomheden fastlægger mål for sundhedsarbejdet, og at målene følges regelmæssigt op gennem evaluering og evt. revision.

Sundhedsstrategi

At arbejde strategisk med sundhedsfremme indebærer, at virksomheden tænker sundhed som en del af virksomhedens værdisæt samt tænker sundhed ind i ledelsesmæssige beslutninger. Som en del af det strategiske arbejde med sundhed har virksomheden udarbejdet målsætninger for arbejdet med sundhedsfremme, og opfyldelsen af disse målsætninger måles årligt. Det er en betingelse for, at arbejdet med sundhed kan siges at foregå på strategisk niveau, at sundhedsfremme er en del af virksomhedens daglige drift.

Virksomhedens *sundhedsstrategi* er altså den måde, virksomheden forholder sig til sundhed på, mens en *sundhedspolitik* er et konkret redskab, som kan danne ramme om konkrete sundhedsindsatser.

Også virksomheder, der har arbejdet med området i længere tid, og som måske allerede har en sundhedspolitik, bør overveje sin indsats i lyset af de spørgsmål, der rejses i denne publikation. Det kan indebære, at man foretager ændringer i sine prioriteringer og indsatser til gavn for de ansatte og virksomheden.



Kapitel 3

VIRKSOMHEDERNES NUVÆRENDE SUNDHEDSFREMMEINDSATS

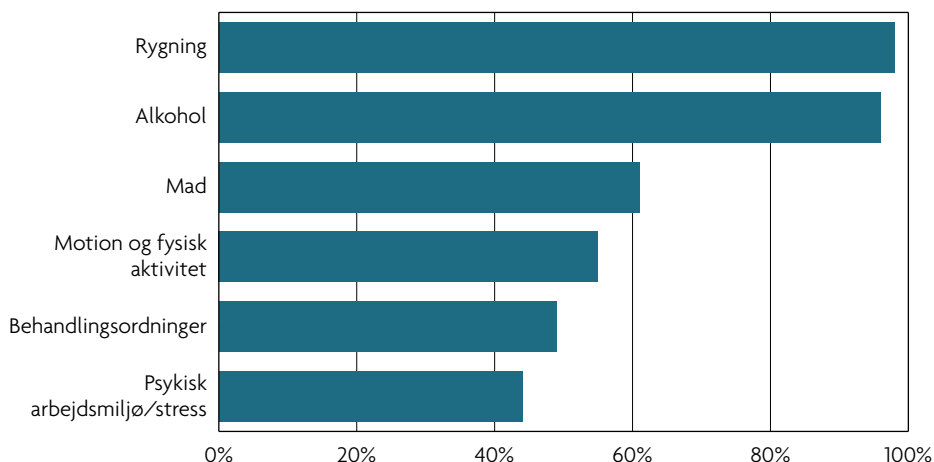
3. Virksomhedernes nuværende sundhedsfremmeindsats

Rapporten ”Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007” (Sundhedsstyrelsen 2008) bygger på en kortlægning, som Rambøll Management gennemførte for Sundhedsstyrelsen. Man undersøgte sundhedsfremme på et repræsentativt udvalg på 1.848 danske offentlige, halvoffentlige og private virksomheder med ti eller flere ansatte.²

Undersøgelsen afdækkede udbredelsen af sundhedspolitikker og sundhedsfremmeordninger generelt og satte desuden særligt fokus på delområderne mad, motion og fysisk aktivitet, behandlingsordninger, rygning, alkohol samt psykisk arbejdsmiljø, herunder stress.

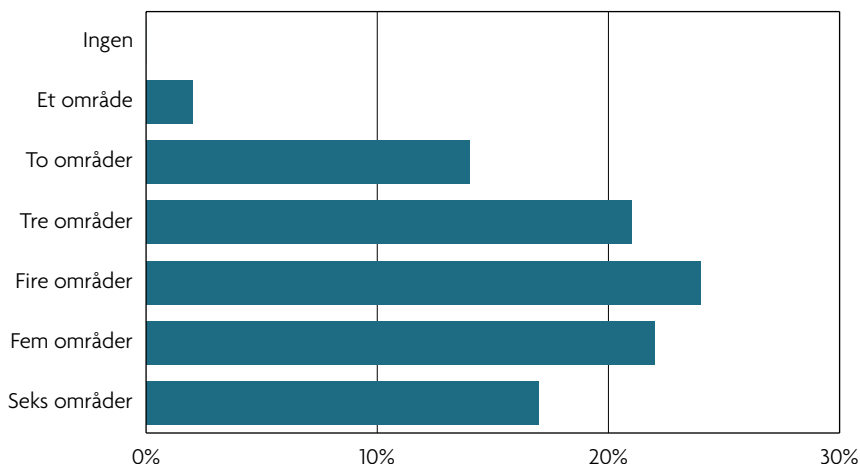
Undersøgelsen viser overordnet set, at sundhedsfremme er et centralt og vigtigt område på danske arbejdspladser. Således har stort set alle virksomheder i undersøgelsen (99,6 %) sundhedsfremmeordninger på minimum ét af de belyste temaområder.

Figur 1 Andel af virksomheder, der har ordninger, tilbud og/eller regler på undersøgelsens delområder



Hovedparten af virksomhederne (77 %) har indsatser inden for 3-5 af de kortlagte delområder.

Figur 2 Antal områder, hvor virksomhederne har sundhedsfremmeordninger



Undersøgelsen viser dog også, at selvom 33 % af virksomhederne har en skriftligt formuleret sundhedspolitik, har kun 7 % en selvstændig sundhedspolitik, mens 26 % har en sundhedspolitik, som en del af personalepolitikken. En generel, nedskrevet sundhedspolitik har altså endnu kun begrænset udbredelse.

Endvidere viser undersøgelsen, at ud af de virksomheder, der har en sundhedspolitik, har 20 % tænkt sundhedspolitikken strategisk ind i virksomhedens koncept og dermed i den daglige drift, og kun meget få virksomheder (3 %) har fastsat konkrete kvantificerbare mål for sundhedspolitikken, fx mål for antal rygere, antal deltagere i motionstilbud e.l.

Som hovedregel medvirker ledelsen i udformningen af sundhedspolitikken, hvilket har været tilfældet i 85 % af virksomhederne. Medarbejderne har været inddraget i 41 % af virksomhederne, tillidsrepræsentanterne i 28 % og eksterne konsulenter i 5 %. Kun i 38 % af virksomhederne har ledelsen og medarbejderne samarbejdet om udformningen af sundhedspolitikken.

Begrænsede ressourcer til sundhedspolitikken

Selvom næsten alle virksomheder i undersøgelsen har sundhedsfremmeordninger på minimum ét af delområderne, afsætter mindre end halvdelen af virksomhederne (47 %) penge til aktiviteterne – heraf afsætter 10 % af virksomhederne mindre end 1.000 kr. årligt pr. medarbejder, 13 % mellem 1.000 og 1.999 kr., 16 % mellem 2.000 og 4.999 kr. og 8 % 5.000 kr. eller derover.³

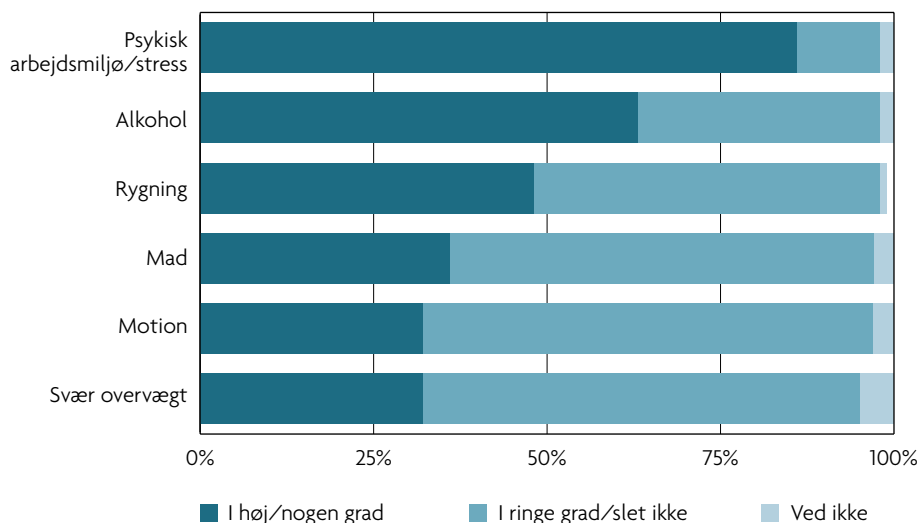
Forholdsvist få virksomheder afsætter medarbejdertimer til at løse opgaver inden for sundhed på arbejdspladsen. Således har kun 7 % af virksomhederne ansat en

medarbejder med timer til at arbejde med realisering og evaluering af sundhedspolitikken. Af disse virksomheder har 62 % afsat mindre end 3 timer pr. uge, 20 % mellem 3 og 9 timer og 18 % 10 timer eller derover.

Ønske om anbefalinger, kampagner og anden støtte

Ifølge undersøgelsen føler virksomhederne i høj grad et medansvar for de ansattes adfærd og vaner, når det gælder psykisk arbejdsmiljø og stress og til en vis grad for alkohol og rygning. I forhold til mad, motion og svær overvægt er medansvaret noget mindre. Flertallet (51 %) mener, at det er relevant og passende at inddrage sundhed som tema i MUS, mens 33 % er uenige i dette.

Figur 3 I hvor høj grad mener du, at arbejdspladsen har et medansvar for sine ansattes adfærd/vaner inden for følgende områder?



Et interessant resultat af undersøgelsen er, at kun godt en tredjedel af virksomhederne markedsfører deres sundhedsfremmende ordninger og tilbud på arbejdspladsen. Desuden har forholdsvis mange virksomheder (28 %) kun begrænset overblik over, hvor meget de ansatte bruger sundhedsfremmeordningerne.

Hvad angår virksomhedernes rådgivningsbehov i forhold til det fremadrettede arbejde med sundhedsfremme viser undersøgelsen forholdsvis stor interesse for vejledning og bistand fra Sundhedsstyrelsen – primært gennem anbefalinger om sundhedsfremme og deciderede kampagner, som efterspørges af henholdsvis 47 % og 46 % af virksomhederne.



Kapitel 4

SUNDHEDSSTYRELSENS 5-TRINSMODEL

4. Sundhedsstyrelsens 5-trinsmodel

For at understøtte udviklingen af arbejdet med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, har Sundhedsstyrelsen udviklet en 5-trinsmodel. Formålet med modellen er at:

- Give virksomhederne et redskab, der kan vise, hvor langt den enkelte virksomhed er kommet i at arbejde strategisk og systematisk med sundhedsfremme
- Give inspiration til, hvordan man kommer videre til et højere niveau.
- Præsentere forudsætningerne for at nå et højt niveau, hvor sundhedsfremme er integreret i virksomhedens strategi og værdisæt.

Modellen tager udgangspunkt i KRAMS-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion og stress), hvor en indsats, der dækker alle fem områder, prioriteres meget højt. Den er desuden bygget op på grundlag af en række vigtige parametre, der erfaringsmæssigt har betydning for udbyttet af indsatsen. De enkelte parametre omtales nærmere i de følgende afsnit.

Parametrene er:

- Ledelsesinvolvering
- Medarbejderinvolvering
- Afdækning af sundhedsproblemer og -behov
- Organisering
- Kommunikation og ressourceallokering
- Mål, opfølgning og evaluering.
- Tilbudsorienterede indsatser
- Miljøorienterede indsatser

Tilbudsorienterede indsatser er frivillige tilbud til individer eller grupper. Eksempler: frugtordning, rygestopkurser, alkoholrådgivning, motionstilbud, stresskurser.

Miljøorienterede indsatser er strukturelle indsatser, hvor man via miljøændringer understøtter den adfærd, der øger sundhed og trivsel. Det kan fx ske via rygepolitik og alkoholpolitik, hvorved adgangen til at ryge og drikke på arbejdspladsen minimeres eller fjernes. Andre eksempler er stress- og trivselspolitik, der sætter rammer og mål for psykisk arbejdsmiljø, eller kostpolitik, der sikrer et sundt udbud af mad i kantinen.

Modellen er dynamisk, og det forudsætter således en løbende indsats, hvis virksomheden skal blive på et bestemt trin eller avancere til et højere. Modellen

beskriver det typiske forløb, men skal ikke opleves som normativ, da der kan være forskellige veje til at nå målet.

Trin 1: Enkeltstående tilbud

Virksomheden har indsatser rettet mod en eller to enkeltstående KRAMS-faktorer. Indsatserne er løst forankrede i organisationen.

NB: Der er ingen fast organisering af arbejdet og ingen afdækning af behov, fastlæggelse af mål eller systematisk opfølgning.

Eksempler på indsatser på trin 1: frugtordning, deltagelse i DHL-stafetten, lovpligtig nedskrevet rygepolitik eller lokal alkoholpolitik.

Trin 2: Inddragelse af medarbejderne i løs organisering

Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to KRAMS-faktorer. Medarbejderne er inddraget i valg af metoder og aktiviteter. Der er ad hoc-organisering med deltagelse af ledere og medarbejdere.

NB: Der er ingen afdækning af behov, fastlæggelse af mål eller systematisk opfølgning.

Eksempler på indsatser på trin 2: motionstilbud uden for arbejdstid, frugtordning, lovpligtig nedskrevet rygepolitik og årligt rygestopkursus.

Trin 3: Nøglepersoner, ressourcer og fast organisering

Virksomheden har indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer – heraf skal der være tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to faktorer og miljøorienterede indsatser rettet mod mindst to faktorer. Medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering, fx i samarbejdsudvalget, sikkerhedsorganisationen eller i et selvstændigt sundhedsudvalg. Gennem en proces afdækkes de ansattes behov og interesser, og der er udpeget en ansvarlig nøgleperson og allokeret midler til indsatsen.

NB. Der er dog ingen nedskrevne mål, og der er kun sporadisk opfølgning på og evaluering af indsatsen.

Eksemplar på indsatser på trin 3: motionstilbud i arbejdstiden baseret på analyse af ønsker og behov, rygepolitik og løbende rygestopkurser, alkoholpolitik, kantineordning med sund mad, fast sundhedsudvalg med ledelses og medarbejderrepræsentanter samt nøgleperson for sundhed og trivsel.

Trin 4: Mål, sundhedskordinator og -politikker

Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod alle relevante KRAMS-faktorer (hvis ingen rygere er det ikke relevant med rygestopkurser) og miljøorienterede indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer. Gennem en proces afdækkes de ansattes behov og interesser løbende, medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering, der allokeres personaleresourcer til en projektleder/sundhedskordinatorfunktion, og der gives et økonomisk råderum for den generelle indsats. Der er nedskrevne politikker på KRAMS-områderne, fastlagte mål og succeskriterier for indsatserne, og der foregår en systematisk planlægning og opfølgning. Tilbud markedsføres over for de ansatte, og der er synlig involvering fra virksomhedens ledelses side.

Eksempler på indsatser på trin 4: se casebeskrivelser

Trin 5: Strategisk indsats, systematik og ekspertise

Virksomheden har både tilbudsorienterede og miljøorienterede indsatser rettet mod alle fem KRAMS-faktorer . Der sker en systematisk afdækning af ansattes behov og interesser, ledere og medarbejdere er inddraget i en fast organisering, der er ansat en fagperson som projektleder/sundhedskonsulent (typisk med placering i HR-afdelingen), og der er tilstrækkelige økonomiske midler til at søge eksterne rådgivere og iværksætte relevante aktiviteter – som eksempel uddannelse af sundhedsambassadører. Sundhedsfremmeindsatsen er et led i virksomhedens strategi og værdisæt, og der er nedskrevne politikker omfattende alle KRAMS-områderne. Der foregår en systematisk planlægning med fastlagte mål og succeskriterier samt opfølgning på indsatserne. Tilbud markedsføres professionelt over for de ansatte, og der er en stor og synlig involvering fra virksomhedens ledelses side.

Eksempler på indsatser på trin 5: se casebeskrivelser



Kapitel 5

SPØRGERAMME TIL PLACERING AF VIRK-
SOMHEDENS SUNDHEDSFREMMEINDSATS
I 5-TRINSMODELLEN

5. Spørgeramme til placering af virksomhedens sundhedsfremmeindsats i 5-trinsmodellen

Virksomheden befinder sig på det trin, under hvilket der kan svares bekræftende på alle udsagnene.

Trin 1

1. Virksomheden har indsatser rettet mod en eller to enkeltstående KRAMS-faktorer.

Trin 2:

1. Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to KRAMS-faktorer.
2. Medarbejderne er inddraget i valg af metoder og aktiviteter.
3. Virksomhedens sundhedsindsats er ad hoc-organiseret med deltagelse af ledere og medarbejdere.

Trin 3

1. Virksomheden har indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer.
 - b. Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to af faktorerne.
 - c. Virksomheden har miljøorienterede indsatser rettet mod mindst to af faktorerne.
4. Medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering.
5. Virksomheden afdækker gennem en proces de ansattes behov og interesser løbende.
6. Virksomheden har udpeget en nøgleperson med ansvar for indsatsen.
7. Virksomheden har allokeret midler til indsatsen.

Trin 4

1. Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod alle fem KRAMS-faktorer.
2. Virksomheden har miljøorienterede indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer.
3. Virksomheden afdækker gennem en proces de ansattes behov og interesser løbende.

4. Virksomhedens medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering.
5. Virksomheden har allokateret personaleressourcer til en projektleder- eller sundhedskoordinatorfunktion.
6. Virksomheden har fastlagt et økonomisk råderum for den generelle indsats.
7. Der er nedskrevet en sundhedspolitik for arbejdet med KRAMS-faktorerne.
8. Virksomheden har opsat mål og succeskriterier for indsatserne, der systematisk følges op.
9. Virksomheden markedsfører tilbuddene over for de ansatte.
10. Der er en synlig involvering fra ledelsens side.

Trin 5

1. Virksomheden har både tilbudsorienterede og miljøorienterede indsatser rettet mod alle fem KRAMS-faktorer.
2. Der sker løbende en systematisk afdækning af ansattes behov og interesser.
3. Ledere og medarbejdere er inddraget i en fast organisering.
4. Virksomheden har ansat en projektleder eller en sundhedskonsulent.
5. Virksomheden har afsat tilstrækkelige økonomiske midler til at søge eksterne rådgivere og iværksætte relevante aktiviteter.
6. Sundhedsfremmeindsatsen er et led i virksomhedens strategi.
7. Virksomheden har en nedskrevet sundhedspolitik for indsatsen over for KRAMS-faktorerne.
8. Virksomheden har opsat mål og succeskriterier for indsatserne, der systematisk følges op.
9. Virksomheden markedsfører tilbuddene professionelt over for de ansatte.
10. Der er en stor og synlig involvering fra ledelsens side.



Kapitel 6

CASES

6. Cases

Case: Odense Marcipan A/S

Den fynske produktionsvirksomhed Odense Marcipan A/S har ca. 150 ansatte (ca. 60 funktionærer og ca. 90 timelønnede).

”Al sundheds- og trivselsudvikling bliver behandlet i samarbejdsudvalget, og vi har desuden nedsat et sundhedsudvalg under samarbejdsudvalget,” fortæller Johnny Engberg, fabrikschef hos Odense Marcipan.

Der er ikke opstillet deciderede mål for sundhedsindsatsen, men medarbejderne er løbende involveret i udformningen af indsatsen gennem samarbejdsudvalg og sundhedsudvalget, og i forhold til indsatsen på kost-/kantine-, motions- og rygeområdet er behovsafdækningen foretaget via en spørgeskemaundersøgelse.

Johnny Engberg fortsætter: ”Vi har lavet en kantineordning med sund kost til priser, der gør det attraktivt at benytte den, samt et stk. gratis frugt om dagen. Vi har tilbud om massage tre gange om ugen, hvor udgiften deles mellem virksomhed og medarbejder. Desuden har vi tilbud om et årligt sundhedstjek, vi tilbyder løbende rygestopkurser, og alkohol er forbudt på hele virksomheden. Der er etableret løbehold en til to gange om ugen, og derudover har vi en tilskudsordning til et motionscenter.”

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Alle sundhedstilbuddene er frivillige.
- Der er politikker for rygning og alkohol.
- Kommunikationen om tilbuddene sker via referater og opslag på opslagstavlen.

Ifølge Johnny Engberg placerer Odense Marcipan sig på **trin 3** i 5-trinsmodellen. Det, der løftede dem fra trin 2 til trin 3 i modellen, var et målrettet arbejde hen imod fastsatte mål på konkrete områder.

Case: Sønderborg Kommune

Sønderborg Kommune har ca. 7.500 ansatte, som er geografisk spredt over hele kommunen og organiseret under syv forvaltningsområder.

Sundhedskonsulent Tine Kjeldsen forklarer: ”Sønderborg Kommune har vedtaget, at sundhed er et kerneområde, og at det skal tænkes ind i alle sammenhænge.” Således er det et krav, at alle dagordenspunkter, der fremlægges for de politiske udvalg, har en sundhedskonsekvensvurdering (SKV).

Sundhedsordningen er politisk bestemt, og der er ledelsesmæssig opbakning til ordningen fra direktionsniveauet og nedefter. For tiden er det den enkelte leder, der afgør, om sundhedsordningen kan benyttes i arbejdstiden,” siger Tine Kjeldsen og fortsætter:

”I Sønderborg Kommune afdækkes behovene for indsatser bl.a. ud fra sundhedsprofiler, som danner baggrund for vores sundhedscenters tilbud til de ansatte. Sundhedsordningen evalueres løbende, og den har indbygget et afrapporteringssystem, således at vi kan følge udviklingen af, hvilke faggrupper der benytter ordningen. Det gør det muligt at tilrettelægge målrettede indsatser. Kvartalsvise rapporter og evaluering indgår som en fast bestanddel. Medarbejderne har bl.a. mulighed for at komme med forslag til nye tiltag under ordningen.”

Der arbejdes på flere niveauer, og alle styregrupper og projektgrupper, der arbejder med sundhedstiltag for medarbejderne, refererer i sidste instans til direktøren for Sundhed og Handicap.

”Vi bruger vores interne kommunikationsafdeling til at få budskabet ud. Her har vi bl.a. ansat journalister til at rådgive om og vejlede i, hvordan vi kan nå ud til de forskellige målgrupper blandt medarbejderne.”

Der er opstillet mål for alle indsatser og afsat ressourcer i form af stillinger i trivselsteamet og ressourcer til arbejdsmiljøarbejdet og sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet samt til koordineringen af indsatserne.

”Der er ikke sat en øvre grænse for timeforbruget – der skal såmænd bare tænkes sundhed alle vegne!”

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Sønderborg Kommune er begyndt at uddanne sundhedsambassadører på de enkelte arbejdspladser, og de har sat mange KRAMS-projekter i gang lokalt.
- Kommunen har holdt kurser for kantinepersonalet.
- Kommunen har udarbejdet en rygepolitik, og der holdes løbende rygestopkurser for personalet, som man kan tilmelde sig enkeltvis, ligesom der er mulighed for at holde kurser på den enkelte arbejdsplads. Til rygestopkurserne er der koblet et motionstilbud, og fremover vil der også være tilbud om vægtkontrol.
- Der er udarbejdet en rusmiddelpolitik og uddannet alkoholnøglepersoner i alle forvaltningsenheder, både centralt og decentralt.
- De ansatte kan mod en lille egenbetaling bruge kommunens eget motionscenter og de gruppetilbud, der arrangeres der. Kommunens sundhedsordning for ansatte giver desuden mulighed for at benytte fem eksterne motionscentre og de tilbud, der er knyttet til centrene, og der er også tilskud til at benytte de to svømmehaller i kommunen.
- Der skal udarbejdes en ny overordnet stresspolitik. De fleste af kommunens enheder har allerede før kommunesammenlægningen haft deres egen stresspolitik. Der er ansat en arbejdspsykolog, som er en del af trivselsteamet under HR. Foruden psykologen er der en coach, en MED-konsulent, en arbejdsmiljøkonsulent og en sundhedskonsulent.

Ifølge Tine Kjeldsen placerer Sønderborg Kommune sig på **trin 4-5** i 5-trinsmodellen. Det, der løftede kommunen derop, var, at man tænker i sammenhænge og tænker strategisk – og at man evaluerer og følger op på indsatserne.

Case: Sparekassen Farsø

Sparekassen Farsø med 100 ansatte er et lokalt pengeinstitut med hovedkontor og fem lokale afdelinger i Farsø samt afdelinger i Aalborg, Viborg og Århus. I 2008 blev Sparekassen Farsø kåret til Danmarks sundeste private virksomhed.

Udviklingschef Gert Hosbond uddyber: ”Vi har fra begyndelsen i 2006 haft fokus på alle de fem KRAMS-områder, og vi har nedskrevne politikker og indsatser på alle områderne. Sundhedsindsatsen har været en del af sparekassens strategi siden 2006. Medarbejderne har været involveret fra begyndelsen, og tidligt i processen blev der nedsat et sundhedsudvalg på tværs af hele sparekassen. Dette sundhedsudvalg er vi nu i gang med at gøre mere dynamisk ved at finde motiverede sundhedsambassadører blandt medarbejdere, der kan prioritere deres egne team samt de af de tværgående aktiviteter i sparekassen, som de brænder mest for.”

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Virksomheden sætter tiltag i gang på baggrund af medarbejderinteresse.
- Behovsafdækning foregår via en dialog der afdækker både den personlige sundhedsvurdering og forslag til indsatsområder.
- Der er fokus på løbende kommunikation om aktiviteter, opfølgning m.m. via intranettet, via personlige invitationer til specielle arrangementer og via medarbejdermøder.
- Alle aktiviteter er baseret på et personligt ansvar, der sammen med virksomhedens ansvarlighed for medarbejdernes trivsel og sundhed skaber den fælles synergi. Derfor er det frivilligt at deltage i de enkelte aktiviteter.
- Der findes et meget stort antal tilbud, fx: fri frugt, sund mad, varierede motions tilbud samt foredrag om stress og livsstilsemner som kost, motion mv.
- Virksomheden har en rygepolitik, en alkoholpolitik, en stresspolitik og en kostpolitik.
- Motionsområdet reguleres primært gennem den konkrete indsats og de enkelte aktiviteter.
- Der er opstillet mål for evaluering af og opfølgning på indsatsen.
- Budgettet for sundhedsindsatsen er en del af virksomhedens samlede budget.
- Der er givet retningslinjer for forbrug af medarbejderressourcer til indsatsen.

Ifølge Gert Hosbond placerer Sparekassen Farsø sig på **trin 4** i 5-trinsmodellen – og lidt til.

Han forklarer: ”Hvis vi skulle ligge på trin 5, skulle vi ansætte en særlig sundhedskonsulent. Der er vores holdning, at det ville være forkert p.t. Det har været vigtigt for os at sikre sundhedsindsatsen som en del af vores egen strategi og kultur, og det har vi indtil videre ment, vi var bedst til selv. Det kan dog komme på tale i næste fase, hvor vi måske i endnu højere grad vil inddrage de ansattes familier og lokalområdet.”

Case: Novo Nordisk A/S

Medicinalvirksomheden Novo Nordisk A/S har globalt 29.000 medarbejdere, hvoraf ca. 13.000 arbejder i Danmark. Novo Nordisk er en af verdens førende indenfor diabetesbehandling.

Med forankring i det interne sundhedsprogram 'NovoHealth', har Novo Nordisk gennem flere års dedikeret arbejde givet de ansatte sunde kantineordninger, tilbud om sundhedstjek, behandlingsordninger og en lang række andre tilbud. Sundheden er strategisk forankret i koncernen globalt i den overordnede medarbejderpolitik og programmet fremmer initiativer og skaber kædereaktioner ud i alle kroge af organisationen.

I starten af 2008 blev sundhedsprogrammet med fire globale standarder udvidet fra Danmark til resten af den globale organisation. De fire standarder, der er implementeret lokalt med respekt for kulturelle forskelle, skal sikre at alle ansatte har:

- Adgang til et røgfrit arbejdsmiljø og mulighed for hjælp til rygestop.
- Adgang til sund mad og drikke på arbejdspladsen.
- Let adgang til fysisk aktivitet.
- Mulighed for et personligt sundhedstjek med individuel rådgivning hvert andet år.

De fire globale standarder skaber rammer, der gør det let for den enkelte medarbejder at træffe det sunde valg.

NovoHealths tiltag bliver kommunikeret bredt ud i virksomheden ved hjælp af en række interne kommunikationskanaler. En central del af kommunikationen sker via NovoHealth hjemmesiden på virksomhedens intranet. Derudover kommunikerer der via e-mails, bordskilte i kantinen og storskærme i produktionen. NovoHealth afdelingen holder desuden oplæg om sundhed for alle nyansatte i Danmark. Som noget nyt har vi i Novo Nordisk fået "NovoTube" (inspireret af YouTube), hvor NovoHealth har sin egen kanal, med små videoer om fx sundhed og nye tiltag op, så de er tilgængelige for alle medarbejdere i Novo Nordisk.

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Strategien for NovoHealth er styret af et Globalt HR board.
- Der er foretaget en ressourceallokering til sundhedsprogrammet
- I Danmark findes et ambassadørnetværk, bestående af ansatte som brænder for NovoHealth. Ambassadørerne hjælper med at løfte opgaven, så NovoHealth kommer helt ud til de enkelte afdelinger.
- Der er tale om en strategisk forankret indsats, som løbende skal udvikles i takt med omverdenen.

- Den overordnede indsats evalueres løbende af en styrekomite, samt det Globale HR board
- Fremtidsvisionen er at finde og udarbejde flere tiltag, der skal støtte den enkelte medarbejder i en sund og aktiv livsstil og dermed understøtte virksomhedens overordnede mål om at forebygge diabetes og samtidig få mere overskud og engagement i sit liv.

Med Novo Nordisks strategiske tilgang til sundhedsfremme på arbejdspladsen, hvor der er opmærksomhed fra alle niveauer i hierarkiet, ligger virksomheden på trin 5 i 5-trinsmodellen.

Begrundelsen for at Novo Nordisk Måløv vandt prisen som Årets Sundeste Virksomhed 2009, har været det årelange og helstøbte koncept omkring sundhed, der bringer virksomheden foran på feltet som en af de mest visionære og grundige i landet. Måløv blev udvalgt som repræsentant for hele Novo Nordisk i konkurrencen, Måløv differentierer sig ikke fra andre områder i virksomheden.

For yderligere information kontakt venligst NovoHealth, tlf. +45 4444 8888.

Case: AXA Power ApS

Den fynske virksomhed AXA Power ApS lukker hver dag halvanden time midt på dagen, så de 65 ansatte har tid til at klæde om, motionere, spise og bade. Virksomheden, der producerer strømforsyninger og køleanlæg til fly, har med sine egne ord ”bygget tilbuddet op efter en skovbørnehavemodell eller måske bedre det store spisefrikvarter, vi havde så godt af i skolen, dengang børn vel at mærke gik i skolegården og spillede fodbold og lavede andre fysiske aktiviteter”.

Hos Axa Power vælger man frit, om man vil gå, powerwalke, løbe 5 eller 10 km hver anden dag, cykle, spille fodbold eller deltage i en disciplin, hvor man kan samle et hold på 3 til 5 deltagere, komme ud i det fri og dyrke en halv times motion. Det er et tilbud, som næsten alle tager imod – kun en enkelt har ikke ønsket at deltage.

”Ordnningen er ikke baseret på en decideret behovsafdækning,” siger direktør Henrik Olsson, men tilføjer:

”Ligeegyldigt hvem jeg talte med hos AXA Power, havde man lyst til at dyrke i gennemsnit en halv times motion om dagen, men man havde bare 150.000 dårlige undskyldninger for, at man ikke fik motioneret. Deraf udsprang ideen om at indbygge motionen som en naturlig del af arbejdsdagen, så alle kan gå hjem med god samvittighed, fordi de har fået dyrket deres daglige motion. Det er en dejlig følelse, og desuden er vi overbeviste om, at den daglige motion modvirker stress.” Vi er

alle enige om, at vi møder op hver dag og gør det, vi har besluttet er vigtigst for vores forretning. Vi skal gøre det simplest muligt hele tiden og optimerer vores processer, så går det hele bedre og bedre år for år”.

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Konceptet er udviklet af den øverste ledelse i samarbejde med SU.
- Der er udpræget medarbejderinvolvering i forhold til valg af motionsformer, og hvordan den halve time pr. dag fordeles over ugen.
- Indsatsen er en daglig begivenhed og udvikler sig hele tiden.
- Virksomheden gør ikke så meget ud af at måle indsatsen. Henrik Olsson: ”Vi er alle enige om, at det vigtigste er at møde op hver dag og gøre det, vi har besluttet. Vi skal gøre det simplest muligt hele tiden og optimere vores processer, så går det hele bedre og bedre år for år”.
- Der kommunikerer under den daglige motion, via opslag, via SU og via halv-årlige informationsmøder.
- Ved kantinens frokostbuffet kan man vælge mellem salat, kold mad, varm mad eller en kombination.
- Virksomheden har en frugtordning.
- Virksomheden har en lovpligtig rygepolitik og en alkoholpolitik.
- Medarbejderne får tilbud om rygestopkurser.

Ifølge Henrik Olsson placerer AXA Power ApS sig på trin 4 i 5-trinsmodellen. Det, der løftede dem fra trin 3 til trin 4, var indførelsen af den daglige motion.



Kapitel 7

GODE ARGUMENTER FOR AT ARBEJDE
SYSTEMATISK OG STRATEGISK MED
SUNDHEDSFREMME

7. Gode argumenter for at arbejde systematisk og strategisk med sundhedsfremme

I dette kapitel uddybes de gode argumenter for at arbejde strategisk med sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Dernæst beskrives, hvilke overvejelser man bør gøre sig, inden man udformer en sundhedsstrategi for virksomheden. Hvordan kommer man rigtigt fra start, og hvordan forankres tiltagene i virksomheden? Hvor skal man træde varsomt, og hvem skal inddrages i beslutningsprocesserne? Endelig omtales nogle af de barrierer, man typisk møder, når sundhedsindsatser på arbejdspladsen skal implementeres.

Strategisk sundhedsfremme

At arbejde strategisk med sundhedsfremme indebærer, at virksomheden tænker sundhed som en del af virksomhedens værdisæt samt tænker sundhed ind i ledelsesmæssige beslutninger. Som en del af det strategiske arbejde med sundhed har virksomheden udarbejdet målsætninger for arbejdet med sundhedsfremme, og opfyldelsen af disse målsætninger måles årligt. Det er en betingelse for, at arbejdet med sundhed kan siges at foregå på strategisk niveau, at sundhedsfremme er en del af virksomhedens daglige drift.

Sundhedsfremme betaler sig

Danske undersøgelser har vist, at hverken ledere eller medarbejdere i dag mener, at sundhed er en rent privat sag. Virksomheden må med andre ord gerne blande sig de ansattes livsstil, hvis det sker på den rigtige måde. Det betaler sig at investere i sundhedsfremme på arbejdspladsen. Sunde medarbejdere er mere produktive, leverer højere kvalitet i arbejdet, er mindre syge, har mere overskud og trives bedre på arbejdspladsen. Den tid, medarbejderne bruger på fx motionsindsatser i arbejdstiden, tjenes ind i form af øget produktivitet. Det er således sandsynliggjort, at det kan betale sig på bundlinjen at arbejde strategisk med sundhed.⁴

Return On Investment

At sunde medarbejdere, der trives på arbejdspladsen, betaler sig for virksomheden, kan aflæses i virksomhedens regnskab. En undersøgelse fra Ledernes Hovedorganisation viser, at virksomheder, der har tiltag på eksempelvis kost- og motionsområdet, kan nedsætte sygefraværet med en dag om året pr. medarbejder.⁵

Ifølge University of Michigan Health Management Research Center har virksomheder, der målrettet har investeret i sundhedsfremme og stressforebyggelse, opnået et Return On Investment på 1½-12 gange. Dvs., at for hver 1,00 kr., der er investeret i sundhedsfremmende eller stress-forebyggende tiltag, har virksomhederne opnået en besparelse på 1,50-12,00 kr.⁶

Erfaringer fra Tyskland viser et Return On Investment på mellem 2½ og 5 baseret på bl.a. fald i sygefravær, øget produktivitet, kvalitet og arbejdsmoral, tværfagligt samarbejde m.m.⁷

God effekt på sygefraværet

Man fokuserer meget naturligt ofte på sygefraværet, når man skal vurdere, om virksomheden er sund. Internationale undersøgelser peger da også på, at stress på arbejdspladsen og svær overvægt påvirker sygefraværet. Et internationalt litteraturstudie viser, at man ved at investere 1 dollar i et sundhedsfremmeinitiativ på virksomheden, kan spare mellem 2½ og 10 dollars på sygefraværet.⁸

En evaluering fra 2003 af Sønderjyllands Amts indsats for sundhedsfremme på arbejdspladsen, viser dog, at effekter i forhold til sygefraværet sandsynligvis kun optræder, hvis sundhedsfremmeindsatsen er bred og indeholder mange elementer og desuden foregår over længere tid.

Man bør ikke udelukkende vurdere indsatsen ud fra sygefraværet, idet en lidt hårdere influenzaepidemi kan øge sygefraværet og dermed skjule de positive effekter af sundhedsfremmeindsatsen.

Sundhedstilbud øger medarbejdertilfredsheden

I både internationale og danske studier er der belæg for, at sundhedsfremmeindsatser fører til en højere grad af medarbejdertilfredshed. Sundhedsfremmeindsatser fører til mere motiverede ansatte, og undersøgelser viser, at ansatte, der vurderer deres eget arbejdsmiljø som sundt, er mere tilfredse med jobbet og mere engagerede, de har et lavere sygefravær, og de er mindre tilskyndende til at skifte job.⁹

Herhjemme viser bl.a. Arbejdsmiljøinstituttets projekt "Sund Bus" i HT-området, at forholdet mellem medarbejdere og ledelse kan forbedres gennem en sundhedsfremmeindsats. Samtidig havde færre af de medarbejdere, der deltog i projektet, ønske om at skifte job, sammenlignet med før projektet.¹⁰

Gevinster for medarbejderne, virksomheden og samfundet

Ved at arbejde med det integrerede sundhedsfremmebegreb ”sundhedsfremme på tre ben” (livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar), kan man opnå en række gevinster for både den enkelte medarbejder, virksomheden og samfundet.

For *den enkelte medarbejder* kan gevinsten være:

- Større arbejdsglæde
- Mulighed for at leve et sundere liv
- Bedre helbred
- Bedre arbejdsmiljø (fysisk og psykisk).
- Øget velvære
- Mere energi og overskud

For *virksomheden* kan gevinsten være:

- Større medarbejderengagement
- Øget produktivitet.
- At være en attraktiv arbejdsplads, som kan fastholde og tiltrække gode medarbejdere
- Lavere sygefravær
- Bedre samarbejde mellem arbejdspladsens afdelinger
- Godt image blandt kunder og i det lokale miljø
- En genvej til arbejdsmiljøcertificering

For *samfundet* kan gevinsten være:

- Færre udgifter til sundhedsvæsenet
- Færre udgifter til sociale ydelser
- Reduceret ulighed i sundhed på grund af mindre sygdom, fastholdelse af ufaglærte medarbejdere og forhindring af, at de udstødes fra arbejdsmarkedet.
- En forøgelse af danskernes middellevetid.
- Højere produktivitet

Både medarbejdere og virksomhedskultur skal påvirkes

Der findes en betydelig mængde forskningslitteratur (både international og dansk), der beskriver gevinsterne ved sundhedsfremmeindsatser på arbejdspladsen. Det drejer sig både om indsatser, der fokuserer på enkelte risikofaktorer, og om integrerede sundhedsfremmeindsatser med et strategisk sigte. De største gevinster ses ikke overraskende i sidstnævnte tilfælde (se evidenskapitlet bagest i publikationen).

Effekter og resultater af sundhedsfremmeindsatser skal ses i sammenhæng med de mål, der opstilles for de pågældende indsatser. Er fokus rettet mod et specifikt område, kan man kun forvente gevinster på dette ene område. Fokuserer man i stedet på at gøre arbejdspladsen til en sund ramme for de ansatte, må sundhedsfremmeindsatsen også have fokus på virksomhedens organisatoriske ramme, fordi det fysiske miljø og det sociale netværk har stor betydning for menneskers adfærd.

Ønsker man gevinster for både virksomheden og de ansatte, bør man altså tilrettelægge indsatsen, så den både retter sig mod de ansattes adfærd og vaner og mod det organisatoriske niveau i virksomheden, således at også miljøet og virksomhedens kultur påvirkes og ændres.

Sundhedsordninger er godt for virksomhedens image

Der er i dag en velkendt sammenhæng mellem virksomhedens sundhedsfremmeindsats og virksomhedens image. Stadig flere virksomheder erkender, at både kunderne, lokalsamfundet og den bredere offentlighed har betydning for virksomhedens eksistens, og derfor får virksomhedens image i omverdenen stor betydning. En fornuftig sundhedsfremmeindsats på arbejdspladsen kan være en måde at profilere sig på, både indadtil og udadtil.

Da Ledernes Hovedorganisation i en undersøgelse fra 2006 spurgte lederne, om sundhedsordninger påvirker virksomhedens image positivt, svarede 57 % bekræftende.¹¹ Den samme tendens viser sig i evalueringen af andre større danske sundhedsfremmeindsatser.¹²

Fokuser på trivsel og den "menneskelige bundlinje"

Selvom virksomhederne naturligt nok er interesserede i effektivitet og indtjening, er der i dag stigende fokus på den såkaldte "menneskelige bundlinje". Arbejdsbetinget stress er i stigning og er årsag til alvorlige sygdomme. I tider med store forandringer og flaskehalse på arbejdsmarkedet er stadig flere virksomheder bevidste om, at det er alt for kostbart, hvis medarbejdere ikke trives og måske forlader deres job. Der er således meget for virksomheden at hente på både den økonomiske og menneskelige bundlinje ved at gøre en aktiv indsats for at fremme sundheden og trivslen frem for ensidigt at fokusere på indtjening. Ifølge Center for Ledelse vil den næste bølge af effektivisering i høj grad tage udgangspunkt i og ske i balance med den menneskelige faktor.¹³

For at skabe trivsel på arbejdspladsen bør der være fokus på kompetence, anerkendelse, respekt, selvværd og åbenhed. Trivsel, motivation og arbejdsglæde er elementer, der har en afgørende indflydelse på medarbejdernes energi, hvilket i sidste ende vil resultere i færre sygedage, højere produktivitet, øget iverdigdom, øget initi-

ativ, større succes med at tiltrække og fastholde medarbejdere og i dermed også et generelt bedre image for virksomheden.

Bedre fastholdelse og rekruttering

På et arbejdsmarked med stigende konkurrence om at få fat i kvalificeret arbejdskraft er det væsentligt for den enkelte virksomhed at være en attraktiv arbejdsplads, som kan fastholde og tiltrække gode medarbejdere. Der er erfaring for, at virksomhederne ved at implementere gode sundhedsfremmeprogrammer får lettere ved at fastholde ansatte eller rekruttere nye.¹⁴

Resultatet er en mindre personaleomsætning og et godt *brand*, hvilket sparer virksomheden for udgifter til rekruttering.

Planlæg en langsigtet indsats

Hvis sundhedsfremmeindsatsen skal hæves til det strategiske niveau, skal den ikke betragtes som et projekt, men derimod som en langsigtet og vedvarende indsats. Det tager tid at integrere sundhed i virksomhedens kultur, værdier og ledelsesmæssige beslutninger. Der skal ændres holdninger og adfærd, og det kan tage måneder eller år at opnå disse ændringer.

Som en del af det strategiske arbejde med sundhed bør virksomheden udarbejde målsætninger for sundhedsfremmeindsatsen, som evalueres årligt. Virksomheders behov og krav ændres hele tiden, og derfor bør man også løbende evaluere den sundhedsfremmende proces, så man kan sikre, at den bliver ved med at være en naturlig del af virksomhedens daglige drift.

Der skal være plads til, at virksomhedens ansatte ændrer adfærd i deres eget tempo, og forandringsprocessen kan derfor ikke forceres. God kommunikation, der understøtter de strategiske mål, og holdningskampagner, der skaber bevidsthed om problemområder og nytteværdi, kan fremme processen, men der bør altid være mulighed for en langsom start og for, at den brede indsats gennemføres med små skridt. Det vil forbedre chancerne for at fastholde de ansattes interesse for indsatsen.

Ledelsen skal gå forrest

Ledelsens engagement i sundhedsindsatsen er nødvendigt, da strategisk arbejde med sundhed er en gennemgribende holdnings- og værdiskabende proces for virksomheden. Der er med andre ord ikke den store forskel på implementeringen af en sundhedsstrategi og andre udviklings- og forandringstiltag i en virksomhed.

Der bør være en synlig og entusiastisk støtte til og involvering i sundhedsfremmeindsatsen fra virksomhedens topledelses side. Erfaringer fra tidligere integrerede sundhedsfremmeindsatser har vist, at tilfredsheden hos medarbejderne er mindst de steder, hvor aktiviteterne ikke forankres organisatorisk, eller hvor ledelsen ikke deltager i beslutninger vedrørende projektet.¹⁵

Ledelsen skal ikke bestemme sundhedsfremmeindsatsen alene, men den skal være med til at opstille mål og rammer for indsatsen. Der skal være åbenhed om mål og midler, og ledelsen skal have vilje til at afsætte tid og ressourcer til indsatsen.

Integrer sundhedsindsatsen i ledelsessystemet

Når virksomheden arbejder med sundhedsfremme på et strategisk grundlag, skal indsats og politikker stemme overens med virksomhedens mission og vision. Det kan sikres, ved at man indtænker sundhedsfremme i virksomhedens overordnede strategi og i ledelsesredskaberne, herunder personalepolitikken. Derved kan man skabe en ramme for at forandre virksomhedens kultur, så den i sig selv bliver sundhedsfremmende. Inden for denne ramme vil strategier, politikker, strukturer og virksomhedskultur være referencepunkter for de ansatte i deres daglige arbejde.¹⁶ Jo større sammenhæng der er mellem strategier, politikker, strukturer og kultur, jo større sammenhæng og mening vil de ansatte opleve, og jo nemmere bliver det for den enkelte at agere hensigtsmæssigt i dagligdagen.

Der findes ledelsesmæssige modeller og arbejdsredskaber, der kan benyttes, når man skal skabe sammenhæng mellem de forskellige indsats og resultater i virksomheden.¹⁷ Et eksempel er Business Excellence-modellen, der med fordel kan samtænkes med virksomhedens sundhedspolitik.

Når man skal organisere den sundhedsfremmende indsats, kan man benytte den organisering, der allerede findes på arbejdspladsen – fx samarbejdsudvalget eller sikkerhedsorganisationen. Med repræsentanter fra både ledelse og medarbejdere vil det fremme, at alle grupper føler et ejerskab i forhold til indsatsen.

Man skal derudover afklare, om virksomheden har de nødvendige kompetencer til at arbejde strategisk med sundhedsfremme, eller om man skal hente hjælp udefra eller måske uddanne sundhedsambassadører blandt medarbejderne.

Uddannelse af sundhedsambassadører/nøglepersoner

Det kan være en god idé at lade nogle udvalgte personer i virksomheden virke som sundhedsambassadører eller nøglepersoner, der holder fast i den røde tråd i det sundhedsstrategiske arbejde i virksomheden. Disse sundhedsambassadører skal klædes særligt på til dette via uddannelse, så de får kompetencer til at fungere som et naturligt bindeled mellem virksomhedens medarbejdere og ledelsen. Sundhedsambassadørerne kan typisk være personer fra samarbejdsudvalgene eller sikkerhedsorganisationen, eller de kan være tillidsrepræsentanter.

Inddrag medarbejderne i en dialogisk ramme

Så snart ledelsen har truffet en beslutning om, at virksomheden skal arbejde strategisk med sundhedsfremme, skal medarbejderne inddrages i processen. Undersøgelser viser, at mennesker primært motiveres, når de får ejerskab til en proces og langsomt påvirker processen med deres egne holdninger og ønsker. Denne proces tager tid og kræver, at der afsættes tid til diskussion.

En uddybende organisations- og kulturanalyse blandt medarbejderne kan skabe et godt fundament for det videre arbejde. Alle medarbejderne skal inddrages – det sikrer ejerskab og derigennem en solid forankring af indsatsen. Ejerskab opnås, ved at den enkelte medarbejder selv danner og formulerer en mening om emnet. Kun derved får medarbejderne reel mulighed for at føle ejerskab til forandringsprocesserne.

Ledelsen skal have indsigt i, hvordan medarbejderne ser virksomheden. Derfor skal medarbejderne inddrages i en sundhedsdialog, hvor der tegnes et billede af den enkelte medarbejders forståelse af sundhed – hvad angår både drømme og barrierer. Derved vil der også tegne sig et billede af den samlede virksomheds mulighed for at skabe en reel sundhedsforandringsproces.

Skabes det rette dialogiske rum, hvor det er accepteret at have forskellige meninger og holdninger, kan ledelsen få en væsentlig indsigt i medarbejdernes forståelse af og syn på sundhed, trivsel og virksomhedens dialogiske og ledelsesmæssige kultur.

Man kan med fordel inddrage fagfolk i den sundhedsstrategiske proces. Det kan være sundt med nye øjne på gamle problemstillinger. Det kan desuden virke motiverende for medarbejdere, der tør melde klart ud – uden at være bange for ledelsens reaktion.

Ud fra denne kortlægning af medarbejdernes holdninger til sundhedsområdet bør ledelsen udmelde en samlet sundhedsdefinition og derudfra beslutte, hvilke tiltag og processer der skal tilrettelægges for at arbejde med sundhed på en effektiv, vedvarende og konstruktiv måde. Næste skridt kan fx være at beslutte at udarbejde en generel sundhedspolitik.

Sundhedsprofiler afdækker behov

For at kunne realisere virksomhedens sundhedsmæssige målsætning og derigennem ledelsens overordnede målsætning er det nødvendigt med en behovsafdækning i forhold til relevante indsatsområder. Behovsafdækningen kan foretages på flere måder, fx kan der udarbejdes en sundhedsprofil for arbejdspladsen. Dvs., at man undersøger medarbejdernes sundhedstilstand og spørger om deres ønsker i forhold til sundhed. Via sundhedsprofilen er det også muligt at komme tættere på medarbejderne i forhold til etiske overvejelser, fx om, hvor tæt ledelsen kan gå på medarbejderne i forhold til sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Sundhedsfremme som en blød medarbejderværdi

Arbejdslivet er i dag ikke kun en måde at skabe indkomst på, men er for mange blevet identitetsskabende og ramme for en stor del af det sociale liv. Flekstid, mobiltelefon og computer har desuden gjort det muligt at være i kontakt med arbejdspladsen på alle tider af døgnet. Mange danskere har fået hjemmearbejdsplads og logger på, når børnene er lagt i seng. At grænserne mellem arbejdsliv og privatliv er blevet mere udflydende, har haft både positive og negative konsekvenser.

Mange virksomheder stiller store krav til medarbejderne – også om aftenen eller i weekenden. Som modvægt hertil fokuserer man i stigende grad på mere bløde værdier, hvor virksomheden samtidig sætter familien i fokus, udtrykt fx i barselsordninger, barns første sygedag, interne daginstitutioner, familiearrangementer, flekstid og sundhedsfremmeindsatser. Sundhedsfremme på arbejdspladsen kan altså ud over at være en strategisk satsning på mindre sygefravær og øget produktivitet også være udtryk for virksomhedens fokus på de bløde medarbejderværdier.

Dette realiseres fx ved at give medarbejdere på arbejdspladsen mulighed for at træne eller motionere i arbejdstiden. På den måde skal medarbejderne ikke tænke på at få plads til træningen i fritiden og kan i stedet hellige sig familien uden at have dårlig ”sundhedssamvittighed”.

Sundhedsetiske overvejelser

En af de første udfordringer, man støder på i arbejdet med sundhedsfremme i virksomheden, er spørgsmålet om, hvor grænsen går mellem, hvad arbejdspladsen kan blande sig i, og hvad der er privat. Det er vigtigt at få de forskellige holdninger frem, så man ikke skal gætte sig til ledelsens og kollegernes opfattelser og holdninger, hvilket kan føre til utryghed. Det er også vigtigt at være opmærksom på, om den enkelte kan blive udsat for gruppepres, så deltagelse i sundhedstilbuddene ikke opleves som frivillig. Reel frivillighed kræver desuden, at arbejdspladsen hverken straffer dem, der ikke deltager, eller belønner dem, der deltager. Det er endvidere vigtigt, at være tydelig og eksplicit om målet med indsatsen. Hvorfor sættes indsatsen i gang og hvordan kan det blive til en win-win-win-situation? Endelig er det vigtigt at inddrage alle i at diskutere metoder og at være transparent omkring valget af metoder.

Frivillighed eller tvang

De miljøorienterede indsatser – fx rygepolitik og alkoholpolitik – rummer naturligt elementer af tvang, men det er vigtigt, at de tilbudsorienterede indsatser reelt er tilbud, som den enkelte frit kan vælge at benytte sig af. Den enkelte medarbejder bør kunne deltage i aktiviteter i arbejdstiden, så man ikke lægger et ekstra tidspres på de ansatte. Disse tiltag kan dog godt suppleres af fx idrætstilbud i fritiden til dem, der har lyst til det.

Fokuser på medarbejderne med størst behov

Det er væsentligt at holde sig for øje, at forskellige medarbejdergrupper kan have forskellige behov for sundhedsfremmetilbud. Eksempelvis kan der være forskel på de sundhedsfremmetilbud, man giver til henholdsvis funktionærer og timelønnede medarbejdere. Det kan også være, at medarbejdernes alder eller livssituation skal tænkes ind i aktiviteterne.

Virksomhedens sundhedsfremmetilbud bør gælde for alle ansatte, men for at fremme den sociale lighed i sundhed kan det overvejes at have særligt fokus på de grupper af medarbejdere, som har størst behov.

Barrierer for implementering af sundhedsfremmeindsatser

Når sundhed kommer på dagsordenen i virksomheden, vil man på et tidspunkt støde på barrierer, der skal overvindes, for at resultatet bliver godt. Det kan være holdningsmæssige, kulturelle og strukturelle barrierer, som kræver en aktiv stillingtagen fra ledelsens side.

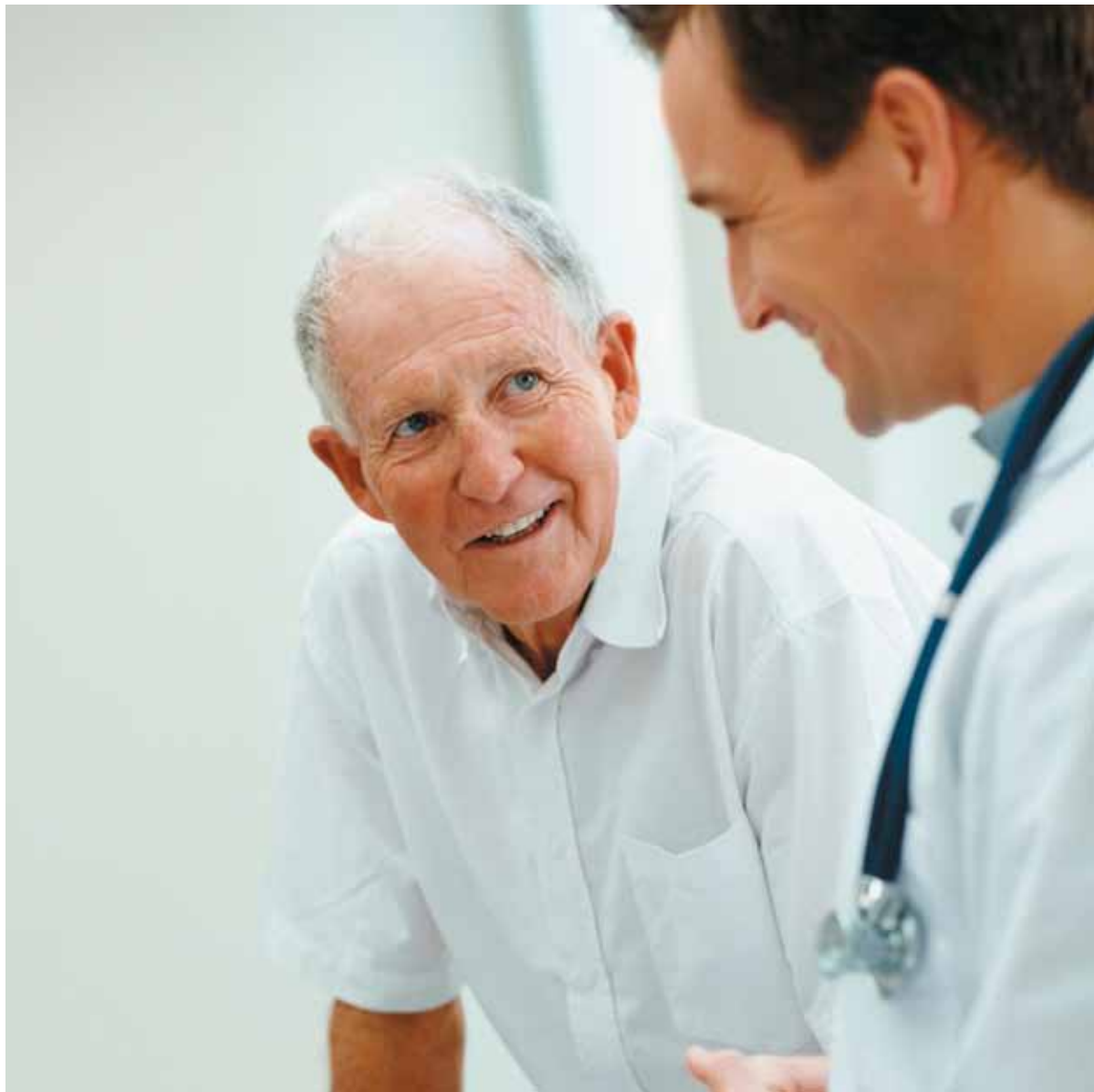
Fx kan der være modstand imod, at virksomheden overhovedet blander sig i medarbejdernes sundhed. Argumenterne kan være, at det er formynderisk af virksomheden at blande sig, at sundhed hører privatsfæren til, at man kun bør bedømmes

på sin arbejdsindsats og ikke på sin sundhed, og at det kun er den enkelte, der kan tage ansvar for sin egen sundhed.

Virksomheden kan også opleve kulturelle barrierer som fx modstand mod fælles motion for begge køn, en kulturelt betinget distance til ledelsen osv.

Endelig kan der være strukturelle barrierer for medarbejdernes deltagelse i sundhedsfremmetilbud, fx skiftende arbejdssteder eller arbejdstider, manglende mulighed for at gå fra i arbejdstiden på grund af akkordløn e.l.

Udgangspunktet for at overkomme disse barrierer er, at virksomheden etablerer en fælles, åben dialog, hvor alle barrierer og mulige løsningsmodeller drøftes frit, og hvor både ledelse og medarbejdere deltager.



Kapitel 8

KØREPLAN TIL AT NÅ ET HØJT NIVEAU AF
VIRKSOMHEDENS SUNDHEDSFREMMEIND-
SATS

8. Køreplan til at nå et højt niveau af virksomhedens sundhedsfremmeindsats

Dette kapitel henvender sig især til større virksomheder, som har ambition om at arbejde strategisk med sundhed og komme i nærheden af modellens trin 5. Mindre virksomheder og virksomheder med mindre ambitioner vil dog også kunne få inspiration til en mere systematisk indsats.

I køreplanen gives der konkrete forslag til, hvordan virksomheden kan udarbejde og implementere en sundhedsstrategi. Det konkrete indhold af sundhedsstrategien vil afhænge af forholdene på den enkelte virksomhed, og det følgende skal således betragtes som et oplæg til nogle fokuspunkter, der kan danne grundlag for en sund forandringsproces.

”Virksomhedens sundhedspolitik – trin for trin”, som Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen udgav i 2005, beskriver, hvordan man kan udforme en konkret sundhedspolitik i virksomheden. En sådan sundhedspolitik er et godt redskab i virksomhedens strategiske sundhedsarbejde.

Når virksomhedens ledelse har besluttet, at man vil arbejde strategisk med sundhed, og ledelsen har engageret sig i denne holdnings- og værdiskabende proces, er der 6 faser og en række overvejelser, virksomheden bør gennemgå.

Fase 1: Ledelsens realitetstjek

Når interessen for sundhed er til stede, skal ledelsen have tegnet et reelt billede af virksomhedens kultur og identitet.¹⁸ Det sker i første omgang på et ledelsesmøde, hvor ledelsen bl.a. forholder sig kritisk til sundhedsområdet og stiller sig selv følgende spørgsmål:

- Hvordan plejer vi at møde forandringer og nye tiltag?
- Hvad virker og har virket? Og hvad virker ikke?
- Er vi kendt for vores vision og mission?
- Er vi kendt for vores værdier?
- Hvad er umiddelbart relevant at arbejde med inden for sundhed og trivsel?
- Hvordan er vores medarbejders umiddelbare sundhedsstatus?
- Hvad gør vi allerede inden for sundhed og trivsel? Hvad er vi særligt stolte af?

Efter således at have sporet sig ind på virksomhedens identitet, skal ledelsen endnu engang reflektere over, om virksomheden er klar til at arbejde strategisk med sundhedsfremme. Hvis svaret er ja, er næste skridt at inddrage medarbejderne.

Fase 2: Inddragelse af medarbejderne

Ved at inddrage alle medarbejdere i refleksioner over temaet sundhed sikres deres ejerskab til forandringsprocesserne, og derved sikres også en solid forankring af sundhedsstrategien. Medarbejderne er en vigtig del af virksomhedens kultur, og det er derfor væsentligt for ledelsen også at kende til deres tanker og ideer om sundhed.

Medarbejderne skal altså stilles næsten de samme spørgsmål som ledelsen, dog med fokus på sundhed og trivsel. Kun derigennem kan man som ledelse få indblik i medarbejdernes forståelse af virksomheden. Man kan stille følgende spørgsmål om organisationen – og spørgsmålene kan diskuteres på gruppeniveau.

- Hvilke myter eksisterer i vores virksomhed?
- Hvad er sundhed og trivsel for os?
- Hvordan passer sundhed og trivsel ind i vores virksomheds værdier?
- Hvordan ser vi sundhed og trivsel i fremtiden?

Når disse spørgsmål er afklaret, og ledelsen har fået tegnet et reelt billede af, hvordan medarbejderne ser virksomheden, stilles medarbejderne en række spørgsmål, der giver indsigt i den enkelte medarbejders forståelse af sundhed og trivsel – i forhold til både drømme og barrierer. Derved tegnes der også et billede af hele virksomhedens mulighed for at få skabt en reel sundhedsforandringsproces.

- Hvordan forholder du dig til sundhed og trivsel i dagligdagen?
- Hvor vigtig er sundhed for dig?
- Hvordan arbejder du allerede med sundhed til daglig? Giv konkrete eksempler.
- Hvordan definerer du sundhed og trivsel?
- Hvad er din bedste sundhedsvane?
- Har du ideer til, hvordan vi kan udvikle og arbejde med sundhed og trivsel i virksomheden?
- Hvordan ser du din egen sundhed i forhold til dit job?
- Hvad er der brug for af sundhedsfremmende indsatser i virksomheden?

Inddragelsen af medarbejderne er ikke blot relevant i forhold til indsatser over for de forskellige KRAMS-faktorer – den handler også generelt om medarbejdernes trivsel og om virksomhedens dialogiske og ledelsesmæssige struktur.

Fase 3: Den strategiske beslutning

Efter en analyse af såvel ledelsens som medarbejdernes opfattelse af og holdning til sundhed og trivsel, skal ledelsen udarbejde en konkret beskrivelse af, hvilket formål der skal være med virksomhedens sundhedsarbejde og hvor ambitionsniveauet skal lægges. På grundlag af disse beslutninger skal man fastlægge, hvordan virksomheden vil integrere arbejdet i organisationen.

Ledelsen beslutter altså, hvilke tiltag og processer, der skal tilrettelægges for at arbejde med sundhed og trivsel på en effektiv, vedvarende og konstruktiv måde. Herunder tager man stilling til, hvordan indsatsen skal gribes an, hvor omfattende indsatsen skal være, hvor meget det må koste, og hvor mange øvrige ressourcer man vil investere.

Ledelsen har altså udspillet og fastsætter rammen – men nu skal medarbejderne inddrages, gerne på afdelingsniveau.

Fase 4: Respons fra medarbejderne

Medarbejderne skal inddrages i overvejsen om, hvordan den enkelte medarbejder i hverdagen kan spille sammen med og bidrage til at nå den overordnede målsætning. Der er altså tale om en refleksion over, hvad der kræves, for at initiativerne kan lykkes, fx:

- Hvordan forstår medarbejderne initiativet? Hvad er blevet præsenteret?
- Hvad betyder det for medarbejderne? Fordele og ulemper.
- Hvilke bekymringer giver det anledning til?
- Hvordan kan man lytte til medarbejderne og samle tilbagemeldingerne op?
- Hvordan indhenter virksomheden ny viden, inddrager information og skaber information?

De forskellige afdelinger kan på en temadag præsentere, om og hvordan de har forstået formål og sundhedsstrategi, hvilken betydning den vil have for dem i deres hverdag, samt hvad de er glade for og bekymrede over.

Fase 5: Udarbejdelse og implementering af den endelige sundhedsstrategi

På baggrund af afdelingernes tilbagemelding fastlægger ledelsen – gerne i samarbejde med medarbejderrepræsentanter - den endelige strategi, herunder:

- Mål, leverancer og succeskriterier
- Økonomi
- Styregruppe (projektejer, direktionsrepræsentant m.fl.)
- Konkret organisering af delprojekter (projektleder og projektmedarbejdere)
- Kommunikation og markedsføring
- Opfølgning og evaluering.

På baggrund af den endelige sundhedsstrategi udarbejdes der nu på afdelingsniveau en plan for implementering af strategien, hvilket projektlederen har ansvaret for.

Når procesplanen for forandringsprojektet udarbejdes, skal ledelsen (styregruppen) sikre, at planen hele tiden følges op af konkrete handlingsanvisninger og tiltag i forbindelse med de udarbejdede mål eller politikker.

Ethvert sundhedstiltag bør underlægges en projektstyring, ligesom man som ledelse er vant til det fra andre forandringsprocesser. Man skal altså stille spørgsmålene: Hvad er det for et tiltag, ledelsen taler om? Hvem i organisationen er ansvarlig for tiltaget? Hvilket tidsperspektiv er der for tiltaget? Hvordan skal tiltaget evalueres? Det er væsentligt for processen, at:

- Der hele tiden er tale om et aktivt tilvalg
- Processen til stadighed vedligeholdes på virksomhedsniveau
- Der er nogle, der tager ansvar for at fastholde den
- Der er nogle til at motivere i forhold til den.

Fase 6: Opfølgning på strategien

Den samlede indsats skal jævnligt evalueres og sammenholdes med målsætninger og strategi. Ud fra undersøgelser (fx en sundhedsprofil) blandt de ansatte kan ledelsen sammen med projektgruppen se, om gruppen har indfriet sine sundheds-målsætninger og derigennem virksomhedens overordnede målsætninger (eksempelvis at nedbringe sygefraværet med 10 %). En måling i forhold til virksomhedens overordnede målsætning (Return On Investment) skal realiseres i samarbejde med direktionen. Evalueringen skal også se på markedsføringsindsatsen, ligesom man skal se fremad på evt. nye sundhedsfremmende tiltag i virksomheden. Til dette arbejde kan APV'en være et godt redskab. Endvidere findes en række værktøjer, som Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen har udviklet – blandt andet sundhedsfremmeindekset og sundhedstrappen.

<http://www.ncsa.dk/index.php?id=234>) eller

http://www.ncsa.dk/fileadmin/template/ncsa/pdf_filer/sundhedstrappen.pdf

Mere viden

Videncenter for Arbejdsmiljø: www.arbejdsmiljoviden.dk

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: www.arbejdsmiljoforskning.dk

Kampagne: Fra stress til trivsel: <http://trivsel.arbejdsmiljoviden.dk/>

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

Det nu nedlagte Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (der er stadig meget relevant materiale på hjemmesiden): www.ncsa.dk

Dansk Firmaidrætsforbund <http://www.sund.dfif.dk/>

Appendiks: Evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen

Baggrund

I denne gennemgang af evidens for forskellige typer af sundhedsindsatser på arbejdspladser indsnævres emnerne til at omfatte KRAMS-faktorerne kost, rygning, alkohol og motion. Dels fordi disse emner er de hyppigst udbudte og evaluerede på forskellige arbejdspladser og dels for at adskille sundhedspolitikken fra emner, der hører ind under det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, som i forvejen varetages via de lovpligtige APV-undersøgelser og -indsatser. En undtagelse er dog emnet stress, som indgår i dette afsnit, og som jo rettelig indgår under det psykiske arbejdsmiljø, men som på den anden side også ofte kædes sammen med sundhedspolitikken på arbejdspladsen.

Studier har vist, at for høje arbejdsbyrder og jobkrav både kan forårsage stress og fremme usund livsstil blandt ansatte på arbejdspladser (Voss et al, 2004), og at stress og usund livsstil begge kan relateres til et højt sygefravær (Ihlebak et al 2003; Melchior et al, 2003; Juel et al, 2006). De samme faktorer bidrager også i høj grad til kroniske sygdomme og til mortaliteten i den vestlige verden (Alfredsson et al, 1997; WHO, 2005; Juel, 2002). Usund livsstil og stress er endvidere koblet sammen på den måde, at langvarigt stressede i nogen tilfælde benytter en usund livsstil som en slags copingstrategi imod det langvarige stress (Søndergård-Kristensen, 2002). Der er derfor en vis rimelighed i at koble intervention imod stress og usund livsstil sammen i en sundhedspolitik på en arbejdsplads.

Interventionsstrategier

Der har været benyttet mange forskellige tilgange til at intervenere på arbejdspladsen. Der kan være tale om massestrategier, hvor alle ansatte forsøges påvirket på én gang (fx frugtordninger) eller individbaserede tilgange (risikostategier), hvor ansatte i risiko forsøges påvirket (fx rygestop eller opsporing af ansatte med højt blodtryk). Endelig kan man tale om miljøstrategier, der ofte indebærer strukturelle ændringer (fx ændrede ledelses- og organisationsforhold eller oprettelse af motionsrum). En mere økologisk tilgang er at rette sin intervention efter ansatte som en del af forskellige arbejdsrelaterede netværk. De ansatte indgår således i bestemte afdelinger, i specielle jobfunktioner eller uddannelsesgrupper, på geografiske lokaliteter mv., som alle udgør potentielle interventionsniveauer – især i forbindelse med risikostategier. Forskellige undersøgelser har i den sammenhæng vist, at den enkeltes livsstil i meget høj grad er påvirket af de netværk, vedkommende indgår i

(fx Nielsen 1998, Nielsen, 2000). Da arbejdslivet udgør en stor del af de ansattes hverdag, udgør de arbejdsrelaterede netværk derfor også en potentiel kilde til såvel årsag som målpoint for at ændre den ansattes adfærd. Der er derfor et teoretisk grundlag for at ændre sundhedsskadelig livsstil hos den enkelte ved at ændre rammerne eller motivere til en alternativ og mere sund adfærd blandt ansatte på forskellige individuelle og arbejdsrelaterede netværksniveauer.

Evalueringsstrategier

Der har været benyttet mange forskellige former for evalueringer af interventioner, alt efter om der har skullet dokumenteres potentialer for indsatserne eller resultater af indsatserne (Skov et al, 1996). Der har således været fokuseret på såvel strukturer (potentialer), indsatser, processer og effekter af forskellige former for interventioner (Kamper et al, 2003).

Et nødvendigt led i evalueringen er at foretage undersøgelser blandt de ansatte, strukturer eller hvad der er i fokus med interventionen. Afhængig af evalueringsstrategien foretages disse undersøgelser før, under og/eller efter de påtænkte interventioner. Indledende forundersøgelser blandt de ansatte er i den sammenhæng blevet praktiseret i stigende grad på især større arbejdspladser, der påtænker at indføre en målrettet sundhedspolitik. Dette er også et *must* for at kunne dokumentere effekt med en efterfølgende undersøgelse af udviklingen (effekten) blandt de ansatte. Alt efter indsatsernes tidsperspektiv har man i den sammenhæng været nødt til at tage højde for, at afdelinger, ledelse og ansatte skifter funktion over tid. Overskuelige tidsperspektiver eller at betragte de arbejdsrelaterede netværk som åbne kohorter (med risiko for at forårsage ”healthy worker”-effekter) har således måttet tages med i betragtningerne i forbindelse med evalueringsarbejdet.

Alt efter virksomhedernes formål med sundhedspolitikken er der forskellige måleparametre, man kan inddrage i sin evaluering. Man kan eksempelvis nøjes med at se på udviklingen blandt de ansatte på de parametre, man har intervenseret imod (fx andelen af rygere, der overskrider alkoholstandsgrænsen, der motionerer en halv time om dagen mv.) eller man kan inddrage mere langsigtede parametre – fx om en evt. nedgang i andelen af rygere resulterer i en nedgang i sygefravær, færre der søger væk fra arbejdspladsen, større produktivitet eller øget salg.

Hertil kommer så, om en evt. effekt kan fastholdes over tid – om motiveringen af sunde vaner holder, efter at interventionen er holdt op. Et problem, som mange interventioner lider under.

Evidens

Når der i medicinske sammenhænge tales om evidens for effekter af en indsats, er der konsensus for, at den stærkeste evidens vises, når man sammenligner udviklingen imellem forskellige grupper af personer, der har været udsat for forskellige former for intervention/ingen intervention. Og allerbedst, hvis disse interventioner er blevet anvist efter et lodtrækningsprincip, som tager højde for tilfældige variationer og unikke personsammensætninger (fx skæve køns- aldersfordelinger) imellem grupperne. På de forskellige arbejdspladser er det dog ikke altid muligt at intervenere/evaluere efter sådanne principper. Bl.a. fordi det er svært at indføre fx et rygeforbud i en afdeling, men ikke i en anden, eller give den ene afdeling frugtordning, men ikke en anden. De fleste evalueringer på arbejdspladser er derfor nødt til at nøjes med før/under/efter-undersøgelser af deres ansatte over et vist tidsrum, med de løbende udskiftninger og de unikke personsammensætninger som resultaterne vil være præget af. Dette medfører alt i alt en svagere overførbarhed til andre situationer og dermed svagere evidens for resultaterne.

Oversigt af evidens for interventioner i forhold til de forskellige faktorer

Kost

Der er evidens for, at vedvarende professionel rådgivning og støtte til den enkelte øger sandsynligheden for indtag af en sundere kost, mens personlige sundhedsprofiler kun har en kortvarig effekt. Gruppebaseret undervisning og firmakampagner i sig selv har en usikker effekt, mens fokusgrupper er effektive, hvis de arbejder efter Levin's Social Change Theory.

Større initiativer, der inkluderer opsporing, social støtte, rådgivning, undervisning, evt. helsetjek og personlige målsætninger, er effektive, om end langtidseffekterne er usikre. Andre kombinerede tiltag, der inkluderer rådgivning og psykologisk støtte til kost og fysiske aktivitetsforandringer, ser ud til at være effektive blandt overvægtige.

Rygning

Der er evidens for, at interventioner rettet imod den enkelte ryger på arbejdspladsen øger sandsynligheden for rygestop – gerne formidlet via professionelle rygestopinstruktører, læger m.fl. til grupper eller til den enkelte. Brug af farmakologisk behandling er også effektiv. Selvhjælps(familie)intervention er mindre effektiv, og konkurrencer er kun effektive inden for konkurrenceperioden. Rygeregler og forbud på arbejdspladsen reducerer rygning i arbejdstiden og udsættelsen for passiv rygning, men det er tvivlsomt, om det medfører en øget sandsynlighed for rygestop og reduceret forbrug blandt rygerne (medarbejdere). Det er usikkert, hvorvidt store brede kampagner og tiltag – som inkluderer rygestoptiltag – har en effekt, og

det er usikkert, hvorvidt initiativer på arbejdspladsen til rygereduktion blandt medarbejderne er cost-effective samlet set.

Alkohol

Der er evidens for, at inddragelse af familien, det nære sociale netværk og gruppe-terapi øger sandsynligheden for reduktion i alkoholforbrug eller alkoholstop. Det er usikkert, om personlig rådgivning har en effekt, mens medicinsk behandling har en tvivlsom langtidseffekt. Ændrede normer og regler (alkoholregler) samt reduceret tilgængelighed på arbejdspladsen har en effekt på indtaget i arbejdstiden, men en tvivlsom effekt på de ansatte uden for arbejdstiden. Kombinerede indsatser, som på den ene side inkluderer psykosociale tiltag og stressreduktion og på den anden side inkluderer alkoholreduktionskurser eller medicinsk behandling, ser ud til at være effektive.

Motion

Der er evidens for, at gruppebaserede tiltag – herunder konkurrencer og belønninger – øger sandsynligheden for at ansatte er mere fysisk aktive, mens initiativerne står på.

Større strukturelle tiltag – herunder lettere tilgængelighed til idrætsfaciliteter, ændringer af normer for fysisk aktivitet på arbejdspladsen (tag trappen i stedet for elevatoren) og pausegymnastik – øger den fysiske aktivitet blandt de ansatte, men langtidseffekten er usikker.

Større samlede tiltag (opsporing, social støtte, rådgivning, undervisning og evt. helsetjek) øger sandsynligheden for, at de ansatte er mere fysisk aktive – omend langtidseffekterne er usikre.

Personlig rådgivning – herunder telefonrådgivning – har en tvivlsom effekt.

Stress

Individuel rådgivning og brug af stress-coaches er ikke undersøgt efter de krævede forskrifter, men har formodentlig effekt, hvis det udføres på samme måde som uden for arbejdspladsen, ligesom individuel telefonrådgivning har vist sig at have effekt på den enkeltes stress-niveau og copingstrategier. Medikamentel behandling har også en om end kortvarig effekt på den enkeltes oplevelse af stress.

Gruppesessioner med undervisning i stress-reduktion og afkobling/afspænding øger sandsynligheden for en reduktion i oplevet stress-niveau blandt ansatte. En kombineret indledende undervisning i stress-reduktion og livsstilsændringer efterfulgt af individuelle samtaler og personlige handlingsplaner øger sandsynligheden for reduceret oplevet arbejdsbetinget og hjem/arbejdsbetinget stress. Derimod er

effekten af arbejdsrelateret gruppeterapi og større organisatoriske tiltag og arbejdsgrupper til at reducere stressorer i arbejdet tvivlsom.

Konklusioner og betragtninger

Med så mange forskellige former for interventioner og evalueringsstrategier er der sparsom konsensus i litteraturen til at anvise sikre og evidensbaserede tiltag på arbejdspladser (Edwards et al, 2002; Shoaf et al, 2004). Dette, set i sammenhæng med at arbejdspladser (og endog afdelinger inden for samme arbejdsplads) varierer i køns-, alders-, uddannelses- og funktionssammensætning og ligeledes hvad angår lokale normer og traditioner (fx unikke ryge, kost, alkoholvaner), gør, at det er svært at overføre såvel behov som indsatser og effekter imellem forskellige lokaliteter/arbejdspladser. Indsatser, som virker ét sted, virker derfor ikke nødvendigvis et andet sted.

Af ovenstående oversigt fremgår det, at der er behov for vedvarende individuel rådgivning og opfølgning hvad angår ændring af den ansattes kost, rygevaner og stress-beredskab/stress-bekæmpelse. Herudover hjælper det med medikamentel behandling til at holde op med at ryge, ligesom gruppeundervisning og fokusgrupper hjælper med til henholdsvis at takle stress og få en sundere kost.

For alkohol og motions (fysisk aktivitets) vedkommende hjælper det at tilknytte netværket i en eller anden forstand – selv om der er tvivlsomme langtidseffekter af interventionerne for at øge fysisk aktivitet og for, at reduktionen i brug af alkohol tilsyneladende bliver mere effektiv, hvis det kobles sammen med stress og psykosociale tiltag.

I det daglige benyttes der naturligvis tiltag, som har vist sig effektive uden for arbejdspladsen – fx pris- og tilgængelighedspolitikker og motion på recept. Disse indgår af gode grunde ikke i denne oversigt, ligesom de mange unikke tiltag, der er sat i værk på forskellige arbejdspladser, men som ikke er blevet evalueret efter de nævnte forskrifter, heller ikke indgår. En tilsyneladende reduktion over et eller to år på oplevet stress, sygefravær eller rygeprævalens på en arbejdsplads kan skyldes en effektiv intervention på arbejdspladsen. Det kan på den anden side heller udelukkes, at der er tale om en form for ”healthy worker”-effekt, hvor de stressede, de syge eller rygerne er holdt op på arbejdspladsen og er blevet erstattet af andre medarbejdere uden disse karakteristika. En anden mulighed, som ofte ses i forbindelse med arbejdspladsinterventioner, er, at det er ”de sunde” på arbejdspladsen, som tager imod de arbejdspladsrelaterede tilbud og bliver endnu sundere, mens de ”usunde” ikke tager imod tilbuddene og forbliver usunde. Dermed øges chancerne for, at velmenende initiativer er med til at øge den sociale ulighed i sundhed eller udstødning fra arbejdspladsen.

En samlet konklusion må derfor være at en virksomheds sundheds/interventionsstrategi ideelt set bør bygge på forundersøgelser på arbejdspladsen, og at der inddrages de unikke behov, der viser sig at være på arbejdspladsen – set i sammenhæng med det udtrykte formål med politikken.

Noter

- ¹ Fire publikationer fra NCSA (2005) – www.ncsa.dk:
Sundhedsfremme på arbejdspladsen – et aktiv i virksomheden
Virksomhedens sundhedspolitik – trin for trin. En manual til store og små virksomheder
En sundere arbejdsplads. Idékatalog. Sådan kan virksomheden sammentænke livsstil, arbejdsmiljø og det sociale ansvar for at skabe mere sundhed og trivsel
Sund på jobbet. Sådan kommer du i gang med en sundere hverdag.
- ² Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007, Sundhedsstyrelsen 2008.
- ³ Kun lidt under halvdelen af virksomhederne (47 %) har angivet, hvor stort et beløb de benytter årligt pr. medarbejder til sundhedsfremme på arbejdspladsen. 44 % har svaret ”Ved ikke”, og 9 % ønsker ikke at svare. Man bør derfor være en smule forsigtig med at generalisere resultatet.
- ⁴ Pronk, P. Nicolaas et al. ”The Association Between Work Performance and Physical Activity”. *Cardiorespiratory Fitness and Obesity, JOEM*. Vol. 46, nr. 1, januar 2004.
- ⁵ Ledernes Hovedorganisation. *Sundhedsledelse i holdninger og handlinger*. 2008.
- ⁶ Business and Health nov./dec. 2000.
- ⁷ Kreis, J og W. Bödeker (2003).
- ⁸ De Greff, Marc et al. *Making the Case for Workplace Health Promotion*. European Network for Workplace Health Promotion 2004, s. 35ff.
- ⁹ De Greff, Marc et al. *Making the Case for Workplace Health Promotion*. European Network for Workplace Health Promotion 2004, s. 52ff.
- ¹⁰ Poulsen, Kjeld B et al. *Refleksioner over interventioner. Erfaringer fra over 200 interventioner iværksat for at forbedre sundhed og arbejdsmiljø for 3500 buschauffører*. Arbejdsmiljøinstituttet 2005.
- ¹¹ Ledernes hovedorganisation. *Medarbejdersundhed som en del af personalepolitikken*. 2006.
- ¹² Wiegmann, Inger-Marie og Jens Voxtrup Petersen: *Evaluering af Sund Amagerforbrænding. Notat til Center for Sunde Arbejdspladser*. Center for Alternativ Samfundsanalyse 2002, s.3.
- ¹³ Center for Ledelse: www.cfl.dk.
- ¹⁴ NCSA. *Sundhedsfremmemanualen*. 2004, s. 31.
- ¹⁵ NCSA. *Sundhedsfremmemanualen*. 2004, s. 23.
- ¹⁶ Morgan, Gareth. *Images of organizations*. SAGE Publications 1997.
- ¹⁷ NCSA. *Sundhedsfremmemanualen*. København: 2004, s. 41ff.
- ¹⁸ Kronberg, Susanne. *En sund forandringsproces*. Skandia A/S 2008.

Stort set alle virksomheder har i dag sundhedsfremmeordninger rettet mod mindst én af de fem KRAMS-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).

I de færreste tilfælde er der dog tale om systematiske og målrettede initiativer. Denne publikation præsenterer derfor en 5-trinsmodel og en køreplan, der kan vise den enkelte virksomhed, hvordan den kommer videre i arbejdet hen imod en strategisk funderet sundhedsfremmeindsats.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen markerer et paradigmeskift i vores syn på arbejdslivet og dets muligheder. Det traditionelle arbejdsmiljøarbejde har som mål at hindre de ansatte i at blive ramt af arbejdsulykker eller blive syge og nedslidte af arbejdet. Fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal ud over dette sikre, at arbejdslivet bidrager positivt til vores sundhed – og således gør os mere sunde, end hvis vi undlod at gå på arbejde.

Publikationen er udarbejdet i et samspil med Sund By Netværket.

Bagest i publikationen findes et appendiks, der gennemgår den aktuelle evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Center for Forebyggelse
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk