



Sundhed – Sådan!

– En håndbog til kommunale
arbejdspladser

KL & KTO

Sundhed – Sådan!

– En håndbog til kommunale arbejdspladser

Sundhed – Sådan! – En håndbog til kommunale arbejdspladser

Forfattere:

Lene Magnussen

Helle Stuart

Distributør: KL og KTO

Bestilling: www.personaleweb.dk/sundhedsbogen

Omslag, layout, tegninger og tryk: Cool Gray A/S

1. udgave 2010, 1 oplag

ISBN: 978-87-92460-53-0-pdf

Printed in Denmark

En særlig tak til de mange kommuner som er omtalt i håndbogen, og som har været villige til at dele deres erfaringer og materiale med andre.

Indhold

Kære leder, TR/SR og MED-udvalg	7
Læsevejledning	8
Tids- og aktivitetshjulet – et samlet overblik over arbejdet med sundhedsindsatsen	10

Temaerne

DEL I

1. Sundhedskultur på arbejdspladsen	21
Hvad spiller ind på skabelsen af en sundhedskultur?	27
Det personlige ansvar	30
Sundhedshjulet – en simpel metode til afdækning af sundhedstilstanden	31
2. Hvordan kommer vi i gang?	35
Hvad er vores mål?	37
Organisering af arbejdet	39
Styring af arbejdet	40
Debat og temamøder – et godt sted at starte	42
3. Hvilke konkrete sundhedstilbud skal søsættes?	47
Sundhedskonkurrencer og events	52
Sundhedsprofiler og sundhedssamtaler	54
Motionshold	58
Kurser	62
Behandlingstilbud	63
Diverse ordninger	64
4. Sundhedspolitikken	65
Sundhedspolitik trin for trin	67
5. Sundhedsrådgivning og rollemodeller	73
Hvilke sundhedsrådgivere er der brug for på arbejdspladsen?	75
Der er forskel på rådgivningssituationer	76
Et værktøj til sundhedsrådgiveren	77
Gode råd til medarbejdere med rådgivningsopgaver om sundhed	79
Rollemodeller	81

6. Dialog og kommunikation om sundhedsfremme	85
God kommunikation	87
Hverdagens kommunikationsfora	87
7. Sundhedsfremme og andre personalepolitiske indsatser	93
Arbejdsmiljø	95
Stress	96
Rekruttering og fastholdelse	98
Virksomhedens sociale ansvar	98
8. Sundhedsfremme – Hvad koster det?	101
Arbejdstid er penge	104
Skatteregler	105
9. Evaluering	107
Evalueringsmodel	109

DEL 2

10. Fakta om sundhed	113
11. Effekten af sundhed på arbejdspladsen	121
12. Sundhedsbegrebet	127
13. Livskvalitet og livsstil	133
14. Hvorfor er det svært at være sund?	139
Afhængighed	141
15. Hvordan skabes motivation til forandring?	147
Motivation i konflikt	151
Planers betydning	152
Motivation kommer fra hjertet	153
Let og svært på samme tid	154
Forandringsproces i to faser	154
Litteraturliste	157

Kære leder, TR/SR og MED-udvalg

Velkommen til en håndbog om sundhedsfremme på arbejdspladsen. Tanken med håndbogen er, at I ikke behøver at læse den fra ende til anden, men kan plukke i de temaer, der er relevante for jer.

Vi har lavet en håndbog, fordi der er forskel på, hvor langt arbejdspladserne er med arbejdet med sundhedsfremme. Mange er allerede meget langt, men savner måske mere struktur på deres arbejde. Andre er måske knap så langt og har derfor brug for inspiration til at komme i gang. Vi har med håndbogen forsøgt at ramme begge dele, og vi håber, at I vil blive inspireret.

Det primære omdrejningspunkt i håndbogen er arbejdspladsens involvering i medarbejdernes sundhedsstilstand dvs. i emnerne kost, rygning, alkohol og motion.

KRAM

KRAM står for:

K – kost

R – rygning

A – alkohol

M – motion

Kommunale sundhedsindsatser når ikke altid ud til alle ansatte i kommunen. Langt de fleste tilbud tilrettelægges på den måde, at de primært tilgodeser fx rådhuspersonale, daginstitutionspersonale og skoleområdet. Det sker ikke bevidst, men det udvikler sig sådan, dels gennem den måde tilbuddene kommunikerer på, og dels ud fra hvornår tilbuddet tidsmæssigt placeres og lanceres. Derfor har vi med håndbogen været særligt opmærksomme på de arbejdspladser, hvor medarbejderne primært er kortuddannede, ofte arbejder alene og har skiftende arbejdstider. Vi håber derfor, at arbejdspladser som rengøringen, hjemmeplejen, plejecentre og det grønne område også vil kunne gøre brug af materialet.

God læselyst.

Læsevejledning

I det følgende vil vi give jer et indblik i, hvordan håndbogen er bygget op, så I kan gå direkte til det, der er mest relevant for jer og jeres arbejdsplads.

Ønsker I et hurtigt indblik, kan I vælge at læse afsnittet Tids- og aktivitetshjulet – et samlet overblik over arbejdet med sundhedsindsatsen, som kommer lige efter læsevejledningen.

Håndbogen består af to dele. En første del, som giver inspiration til sundhedsarbejdet, via værktøjer, metoder og erfaringer, til at komme i gang eller komme videre med sundhedsarbejdet. Anden del giver jer mulighed for at gå i dybden med sundhedsbegrebet ved at give jer et indblik i fakta om sundhed, selve begrebet, effekten, og hvorfor det er vanskeligt at være sund m.v.

I oversigtsform indeholder håndbogen følgende:

DEL I	Indhold
Tema 1 Sundhedskultur på arbejdspladsen	I temaet kan I få viden om, hvordan I kan arbejde med at skabe en sund kultur på jeres arbejdsplads, og hvad der spiller ind på skabelsen af en sund kultur. Vi ser på det personlige ansvar i sundhed og præsenterer en simpel metode til afdækning af jeres personlige sundhedstilstand.
Tema 2 Hvordan kommer vi i gang?	I temaet ser vi på, hvordan I konkret kan komme i gang. Vi stiller en række spørgsmål, som alle er vigtige at forholde sig til. I får indsigt i det at formulere mål og hvordan arbejdet kan organiseres og styres.
Tema 3 Hvilke konkrete sundhedstilbud skal søsættes?	I temaet får I nogle konkrete eksempler og en gennemgang af, hvilke sundhedstilbud der evt. kan lanceres på arbejdspladsen.
Tema 4 Sundhedspolitikken	I temaet får I viden om, hvordan I kan udarbejde en sundhedspolitik.
Tema 5 Sundhedsrådgivning og rollemodeller	I temaet ser vi på sundhedsrådgivning og rollemodeller og på, hvordan forandringer kan skabes ved aktiv brug af dem.
Tema 6 Dialog og kommunikation om sundhedsfremme	I temaet får I indsigt i indsatsen omkring kommunikation samt konkrete eksempler på, hvordan I kan kommunikere indsatsen til hele arbejdspladsen.
Tema 7 Sundhedsfremme og andre personalepolitiske indsatser	I temaet ser vi på sammenhængene mellem sundhedsfremme og andre personalepolitiske indsatser som arbejdsmiljø, stress, rekruttering og fastholdelse.
Tema 8 Sundhedsfremme – Hvad koster det?	I temaet giver vi et indblik i, hvad sundhedsfremme kan koste herunder de ting, som skal tages med, når økonomi og ressourcer omkring indsatsen skal gøres op.
Tema 9 Evaluerings	I temaet får I viden om, hvordan indsatsen kan evalueres, og hvordan evalueringen kan bruges som afsæt for at justere og/eller videreudvikle indsatsen.

DEL 2

Tema 10 Fakta om sundhed	I temaet får I en række fakta om sundhed herunder den ulighed, der eksisterer omkring sundhed.
Tema 11 Effekten af sundhed på arbejdspladsen	I temaet får I en indsigt i, hvilken effekt sundhed på arbejdspladsen kan have både for den enkelte medarbejder og for arbejdspladsen som helhed.
Tema 12 Sundhedsbegrebet	I temaet får I et indblik i vigtigheden af, at I har en fælles forståelse for sundhedsbegrebet. Afsættet er fire forskellige sundhedsbegreber.
Tema 13 Livskvalitet og livsstil	I temaet får I et kort indblik i sammenhængene mellem livskvalitet og livsstil – to størrelser, som er vigtige at forholde sig til i arbejdet med sundhed.
Tema 14 Hvorfor er det svært at være sund?	I temaet vil I få mulighed for at blive klogere på, hvorfor det er svært at være sund. At være sund er ikke altid et let valg, hvilket hænger sammen med vores forhistorie og vores vaner.
Tema 15 Hvordan skabes motivation til forandring?	I temaet kan I hente viden om, hvordan vi kan blive motiveret til at ændre vaner, og hvad vi konkret kan gøre for at hjælpe andre med at ændre vaner.

Aktivitetshjulet – et samlet overblik over arbejdet med sundhedsindsatsen

Arbejdet med sundhedsfremme hos jer kan tilrettelægges og gennemføres på forskellig vis. Vi vil i det følgende give jer eksempler på, hvordan I kan gribe arbejdet an. Har I lyst til og brug for at få uddybet de forskellige emner, kan I gå i dybden med de mange temaer, som håndbogen indeholder. Vi vil løbende henvise til steder, hvor I kan læse mere om emnet.



Arbejdet med sundhed kan som så mange andre personalepolitiske indsatser illustreres via et tids- og aktivitetshjul med 11 punkter.

I: Afklaring af sundhedsbegrebet og opstilling af spørgsmål, der skal afklares

Første milepæl i arbejdet er afklaring af, hvilket sundhedsbegreb I vil arbejde med. Overordnet set er der tale om fire tilgange. I kan vælge at definere begrebet negativt eller positivt, smalt eller bredt.

Det negative sundhedsbegreb definerer sundhed som fravær af sygdom – altså en sygdomsfikseret definition. Hvis du ikke er syg, er du sund. Modsat denne negative definition er den positive definition, hvor opfattelsen af sundhed handler om eksistensen af velvære. Det betyder, at sundhed både handler om ikke at være syg, men også om at man har det godt. At man trives.

Når man taler om et smalt sundhedsbegreb, forholder man sig udelukkende til livsstil – altså vaner i forhold til fysisk aktivitet, kost, rygning og alkohol. I den brede definition handler sundhed også om sociale netværk, boligforhold, familieforhold, økonomi – altså om både livsstil og levevilkår.

“De fleste arbejdspladser arbejder med et positivt, smalt sundhedsbegreb. Et arbejde, som handler om trivsel, og som sætter fokus på fysisk aktivitet, kost, rygning og alkohol.”

Det er vigtigt, at I får skabt en fælles forståelse for, hvad I forbinder med sundhed hos jer. Der er nemlig ikke én rigtig model.

Når I har fået en fælles forståelse af sundhed på jeres arbejdsplads, er det en god ide, at I forholder jer til en række spørgsmål:

- Hvilke mål har vi for indsatsen?
- Hvem skal konkret involveres i opstarten, og hvordan skal de involveres?
- Hvem skal være tovholder på indsatsen – samarbejdsorganisationen eller et sundhedsudvalg?
- Hvordan laver vi en god handleplan? (tids- og aktivitetsplan)
- Hvor meget økonomi har vi til indsatsen?
- Hvilke tilbud skal vi have?
- Hvordan kan vi gøre brug af eksisterende viden og kompetencer på arbejdspladsen?

- Hvordan kobles indsatsen med andre indsatser på arbejdspladsen?
 - Hvordan kommunikerer vi indsatsen?
 - Hvordan vil vi evaluere på indsatsen?
-

I kan læse mere om sundhedsbegrebet i tema 12: Sundhedsbegrebet, og I kan læse om, hvordan I kommer i gang med indsatsen i tema 2: Hvordan kommer vi i gang?

2. Definerings af jeres overordnede mål

Den konkrete indsats begynder med, at I får afklaret jeres overordnede mål med indsatsen. Hvad vil I opnå?

Ønsker I:

- At reducere sygefraværet
- At fremme sundhed, trivsel og arbejdsglæde
- At fastholde medarbejderne
- At brande arbejdspladsen og derved få lettere ved at rekruttere nye medarbejdere
- At bidrage til at den samlede danske sundhedstilstand forbedres
- Osv.

Et overordnet mål kan være at reducere sygefraværet, et andet mål kan være at fastholde medarbejdere. Jo mere konkret målet er, jo lettere er det at følge op på det.

Ud over at sætte sig nogle overordnede mål er det også en god idé at sætte mere specifikke mål for de enkelte indsatser. Fx: vi forventer, at xx antal medarbejdere tager imod vores tilbud om sundhedstjek, xx tager imod motionstilbud m.v.

Når I arbejder med mål, er det en god idé at gøre brug af SMART-modellen eller SMARTE mål:

S- specifik: Hvad vil vi? Hvor vil vi sætte ind?

M- målbare: Hvordan vil vi måle på vores mål?

A- attraktive accepterede mål: Hvordan er målet attraktivt?

R- realistiske: Hvordan sikrer vi, at målet er realistisk?

T- tidsbestemt: Hvornår skal vi være i mål med målet?

E- evaluerede: Hvordan skal vi evaluere på, om vi har nået målet?

I finder mere viden omkring målformuleringen i tema 2: Hvordan kommer vi i gang?

3. Hvordan skabes motivation?

Det er vigtigt at have forståelse for, at ændring af vaner ikke bare er noget, der sker. Det kræver energi, og det kræver vedholdenhed. Et simpelt motionsbarometer kan være med til at se på realiseringen af et resultat. Spørgsmålene, I hver for sig kan forholde jer til, er:

- Hvor gerne vil jeg nå mit mål?
- Hvor meget vil jeg ofre for at nå mit mål?
- Hvor udholdende er jeg?

Forhold jer til spørgsmålene på en skala fra 1 til 10. Ønsker I at nå jeres personlige mål med at begynde at dyrke motion rigtig meget, måske svarende til et 10-tal på skalaen, men ikke er villige til at ofre noget eller heller ikke er særlig udholdende, så er det næsten sikkert, at I ikke når jeres mål.

Arbejdspladsen kan være med til at igangsætte medarbejdernes motivation til forandringer ved at skabe anledninger for forandringsforsøg. En anledning kan være tilbud som sundhedstjek, rygestopkurser, vægttabskurser m.v.

I kan læse mere om motivation i tema 14: Hvorfor er det svært at være sund? Og tema 15: Hvordan skabes motivation til forandring?

4. Organisering af arbejdet

Der er flere måder, I kan organisere arbejdet på. I kan fx vælge at nedsætte et sundhedsudvalg eller gøre brug af jeres MED-udvalg. Hvis I vælger et selvstændigt sundhedsudvalg, vil I opnå et særligt fokus på området. I vil også opleve en større mødeaktivitet på arbejdspladsen. Hvis I vælger at bruge MED-udvalget, vil mødeaktiviteten være den samme som tidligere, men det kan kræve et særligt fokus fx ved at have et fast punkt på dagsordenen om sundhedsfremme, så emnet ikke overskygges af andre vigtige dagsordenspunkter.

Hvad enten I vælger MED-udvalget eller et sundhedsudvalg, skal I overveje, om udvalget er beslutningsdygtigt, eller om andre instanser skal involveres.

Den bedste succes opnås med indsatsen, hvis flest mulige involveres. Dels bliver tilrettelæggelsen af aktiviteterne bedre, dels vil en involvering også være med til at sætte tanker i gang om sundhed, uanset om den enkelte medarbejder vælger at tage imod tilbuddene eller ej.

I opstarten kan I fx vælge at afholde en temadag/et temamøde. Temaerne på møderne kan være mange, fx kan I invitere til en dialog om sundhedsindsatsen på jeres arbejdsplads. Hvad er en sund kultur, hvad skal indsatsen bestå af og hvilke resultater, skal den være med til at skabe? I kan også bede deltagerne om at tage del i mere vanskelige drøftelser som: Hvor går grænsen for hvad arbejdspladsen kan blande sig i og hvad der er den enkeltes ansvar? Hvordan kan det sikres, at der både er tilbud, som er forebyggende og tilbud, som er behandlende, og hvordan sikres det, at tilbuddene spiller sammen med den organisering, der er af arbejdet, fx at der arbejdes på skift i løbet af døgnet?

En anden måde at sikre en tidlig involvering af medarbejderne på, er at lave et sundhedsblad, hvori I opfordrer medarbejderne til at komme med deres idéer til, hvordan sundhedsinitiativet skal tilrettelægges. Det kan både være via forslagskasser eller via et spørgeskema. I kan i den forbindelse trække lod blandt de indkomne idéer og udlodde præmier.

I kan læse mere om organisering af arbejdet i tema 2: Hvordan kommer vi i gang?

5. Styring af arbejdet

Arbejdet med sundhed skal tilrettelægges og styres. Det er vigtigt, at I laver en plan for, hvordan I vil arbejde med området, således at I alle ved, hvilken vej I vil gå og hvorfor, og ikke mindst hvem der er ansvarlig for området og indsatsen.

En simpel model med overskifter som milepæl, aktivitet, estimerede timer, ansvarlig, start- og slutdato kan være en god model at anvende i arbejdet med at styre indsatsen.

I kan læse mere om styring af indsatsen i tema 2: Hvordan kommer vi i gang?

6. Find ud af hvad det koster at arbejde med sundhedsfremme

Ikke al sundhedsfremme koster penge. På alle arbejdspladser er der anledninger, der ikke koster noget fx fødselsdage, jubilæer, den daglige formiddags- og eftermiddagskaffe m.v. En større målrettet indsats kan dog godt koste penge. Adgangen til og overblikket over økonomien er derfor vigtigt at have klarlagt, inden arbejdet går i gang.

Arbejdstid er også penge. Det er derfor vigtigt, at I forholder jer til, dels hvor mange ressourcer I ønsker at afsætte til arbejdet, og dels om de forskellige aktiviteter ligger i eller udenfor arbejdstid.

I kan læse mere om økonomien i tema 8: Sundhedsfremme – Hvad koster det?

7. Definer de sundhedstilbud, I ønsker at søsætte

Sundhedsindsatsen tilrettelægges ud fra hvad der er behov for og ud fra hvor mange ressourcer der er til rådighed. Det er derfor en god ide at gå udenom de store forkro-mede planer og projekter, med mindre I har ressourcerne til at gennemføre dem. Vær bevidst om at tage de lette succeser. Drop fx elevatoren, og gør det let at få adgang til sund kost.

Find ud af hvilke tilbud, der er behov for, og hvilke tilbud, der ønskes. Er der fx ønske om frugt, men mere behov for motionshold, hvis sundheden skal forbedres, så vær bevidst om det valg, I træffer, og kommuniker jeres valg.

Der er mange forskelligartede tilbud til medarbejderne i dag. De tilbud, vi typisk ser i kommunerne i dag, er tilbud som:

- Massage
- Fysioterapi
- Zoneterapi
- Kostvejledning
- Sundhedstjek og sundhedsprofil
- Motionstilbud som: Drop in-gymnastik, powerwalk, vandmotion, afspænding, løbehold, rabatordninger til motionscentre, gratis adgang til kommunens svømmehaller
- Vægttabshold
- Rygestop
- Livsstilskurser
- Ambassadør for sundheden
- Tilbud om alkoholfvænning
- Uddannelse af løfteinstruktører til instruktør i forhold til motionsmaskiner
- Sundhedssamtaler
- Sundhedskonkurrencer
- Sundhedsforedrag – kost, motion
- Madlavningskurser.

I kan læse mere om indholdet i tilbuddene og aktiviteterne i tema 3: Hvilke konkrete sundhedstilbud skal søsættes?

8. Sundhedspolitik

Det kan være en god idé at udarbejde en sundhedspolitik. Af fordele kan nævnes:

- At politikken er med til at sætte sundhed på dagsordenen
- At arbejdet med politikken kan engagere den enkelte medarbejder og at det i sig selv er med til at fremme sundhedsarbejdet på hele arbejdspladsen
- At politikken skaber synlighed om, hvad arbejdspladsen mener og gør omkring medarbejdernes sundhed
- At politikken skaber overblik og derved letter prioriteringerne
- At politikken kan være med til at brande arbejdspladsen.

Der er flere måder at udarbejde en sundhedspolitik på. Et eksempel på en god model kan være at dele arbejdet i fem trin:

Indhold	Beskrivelse
Planlægning af processen – hvordan skal politikken blive til	Udarbejdelse af kommissorium, nedsættelse af arbejdsgruppe, tidsplan for arbejdet m.v.
Analyse af grundlaget – hvilke ben skal sundhedspolitikken stå på	Involvering af medarbejderne i debatten, studer beslægtede politikker fx arbejdsmiljøpolitik, find ud af hvad hele kommunes holdning er til trivsel og sundhed, afklar værdier og holdninger, afklar de etiske problemstillinger fx hvor går grænsen for arbejdspladsens involvering, muligheden for at samarbejde med andre arbejdspladser, status på arbejdet med sundhed/arbejdsmiljø fx via den seneste APV. Nogle af disse opgave vil typisk foregå i MED-udvalget.
Udformning af politikken – hvordan skal politikken se ud	Politikken kan fx udformes med handleplaner og økonomi. Læs andre sundhedspolitikker igen for at se, om jeres politik mangler noget. Send udkast til debat/høring blandt medarbejderne, forhold jer til, hvornår politikken skal gælde fra, og hvornår den skal evalueres.
Fra ord til handling – politikken føres ud i livet	Fortæl om politikken på et fyraftensmøde, temamøde og/eller opslag på opslagstavlen. Sørg for, at politikken er tilgængelig for alle medarbejdere, send den evt. ud til alle nye medarbejdere sammen med deres ansættelsesbrev. Sørg for, at medarbejderne er involverede i konkrete tiltag, hvis det giver mening: Uddan fx medarbejderne til motionsinstruktører, powerwalk-instruktører og lign.
Opfølgning på indsatsen	Følg op på politikken i jeres MED-udvalg: er den fortsat relevant, er der behov for justeringer m.v.

I kan læse mere om sundhedspolitikken og dens tilblivelse i tema 4: Sundhedspolitikken.

9. Sundhedsrådgivere og rollemodeller

Al forandring er vanskelig og nogle gange kræver det hjælp fra en anden person. Det kan fx være en sundhedsrådgiver eller rollemodel, der evt. kan:

- Tilbyde konkrete anvisninger på adfærd (vejleder, instruktør)
- Være katalysator for en indre afklaringsproces (fx sundhedssamtalen, coaching, m.v.)
- Være rollemodel fx gennem efterligning og/eller genkendelse.

Der er forskellige værktøjer, som sundhedsrådgiverne kan bruge i deres arbejde. Et godt værktøj kan være forandringscirklen, hvor udfordringen for sundhedsrådgiverne i første omgang er at finde ud af, hvor medarbejderne er henne dvs. hvad udgangspunktet er og herefter hjælpe medarbejderne til at gøre noget ved deres sundhedstilstand.

I kan vælge at uddanne egne medarbejdere til sundhedsrådgivere. Der findes allerede gode erfaringer med uddannelse af medarbejdere til alkoholrådgivere. På samme vis kan medarbejderne blive uddannet i kost, motion, rygning m.v.

En ting er konkret rådgivning, noget andet er de personer, vi hver især ser op til, og som kan fungere som rollemodeller for andre. Tænk på disse personer, og overvej om I kan bruge dem aktivt i sundhedsarbejdet. Det kan være ham eller hende, der hver gang møder op til motion, hende eller ham, der holder sig til frugt og groft brød m.v.

I kan læse mere om sundhedsrådgivere og rollemodeller i tema 5: Sundhedsrådgivning og rollemodeller.

10. Kommuniker indsatsen, og sørg for forankring af tilbuddene

Det er vigtigt, at formålet og målet med sundhedsindsatsen kommunikeres til alle medarbejdere. Det kan have betydning for valg af kommunikationsformen. For at målrette kommunikationen kan det være en god ide at I forholder jer til, hvad I vil opnå med kommunikationen: Vil I skabe bevidsthed om sundhed, vil I have medarbejderne til at deltage i aktiviteterne, vil I sætte en debat i gang eller lign.?

Der er forskellige fora, I kan gøre brug af i jeres kommunikation. Nogle af de mest anvendelige er:

- Personalemøder
- Temamøder/debatmøder
- Brainstormsmøder
- Nyhedsbreve
- Intranettet.

Ofte ses det, at en gruppe af medarbejdere bruger lang tid på at drøfte indsatsen, men når det kommer til kommunikationen af indsatsen, bruges der relativt kort tid – så kan det være uforståeligt for gruppen af medarbejdere, der har brugt timer på indsatsen, at de øvrige medarbejdere ikke fanger budskabet. En veltilrettelagt og systematisk kommunikation til de øvrige medarbejdere er ofte en forudsætning for succes.

Der kan med fordel udarbejdes en kommunikationsplan. Den kan indeholde følgende punkter:

- Baggrund
 - Beskrivelse af projektet
- Budskabet
 - Hvad er de vigtige budskaber?
- Målgruppen
 - Hvem er i fokus?
- Øvrige interessenter
 - Hvem er ellers i spil i forhold til indsatsen?
- Kommunikationens formål
 - Hvad vil vi opnå?
- Strategi
 - Hvilke kanaler vil vi bruge, og hvordan vil vi gøre det?
- Timing
 - Hvornår skal kommunikationen finde sted?
- Spørgsmål og svar
 - Formulering af de realistiske og kritiske spørgsmål
- Økonomi og ressourcer
 - Hvor meget må kommunikationen koste?

Når sundhedsindsatsen skal forankres, er det vigtigt med en løbende kommunikation via forskellige kanaler. Det er vigtigt at I er opmærksomme på, at indsatsen og resultater af indsatsen tager tid. Det tager tid at ændre sine vaner. Giv derfor ikke op for tidligt fx ved at lukke aktiviteter ned pga. manglende deltagelse. Tingene skal modnes viser al erfaring, og medarbejderne skal vænne sig til, at sundhed er et anliggende, arbejdspladsen også kan forholde sig til og tager del i.

For at sikre en forankring af indsatsen er det en god idé at samtænke indsatsen med andre personalepolitiske indsatser dvs. arbejdsmiljø, trivsel, stress, rekruttering og fastholdelse.

I kan læse mere om kommunikation og forankring af tilbuddene i tema 6: Dialog og kommunikation om sundhedsfremme, tema 2: Hvordan kommer vi i gang? Og tema 7: Sundhedsfremme og andre personalepolitiske indsatser.

11. Evaluer indsatsen, og bliv skarpere på den fremtidige indsats

Ved at evaluere på indsatsen får I et godt afsæt for den videre indsats. Alt efter omfanget af jeres indsats, kan der vælges forskellige evalueringsmodeller.

En simpel og ligetil metode er at besvare nogle få spørgsmål fx:

1. Hvad har vi gjort? Indsatsområder og konkrete aktiviteter
2. Hvad har vi fået ud af det? Resultater og opbakning fra medarbejderne
3. Hvad ville vi? Har vores indsats flyttet os i retning af vores mål?

Efter en evaluering af indsatsen vil I være endnu skarpere på de fremtidige tiltag, fordi I vil have en god ide om et evt. behov for at justere jeres indsatser eller sætte nye mål.

I kan læse mere om evaluering i tema 9: Evaluering.



Del I

Tema I:



Sundhedskultur på arbejdspladsen

Del I

Tema I: Sundhedskultur på arbejdspladsen

Når arbejdspladserne går i gang med sundhedsfremme, er ambitionen ofte at motivere medarbejderne til en sundere livsstil. Det er derfor en god ide at vælge de emner i det sundhedsfremmende arbejde, der virker motiverende. Start med de små sikre succeser, det vil sige de emner, som medarbejderne har mest lyst til, eller som er mindst problemfyldte. Gør med andre ord sundhedsindsatsen nærværende og let tilgængelig, på den måde skabes de bedste resultater.

Inden I går i gang med selve emnerne, kan det være en god idé, at I i fællesskab definerer jeres sundhedsbegreb. Handler sundhed hos jer om alkoholvaner, rygning, motion og kost, eller har sundhed også noget at gøre med trivsel og arbejdsmiljø?

“Det sunde valg kan gøres lettere – fjern fx slik og sodavandsautomater, luk elevatoren og brug trappen i stedet for“

Et sundere liv kræver ofte ændringer af eksisterende vaner og handlinger. Ændring af de små vaner og handlinger som fx at tage trappen frem for elevatoren, at gå hen og tale med en kollega frem for at sende en e-mail, at holde møderne gående eller stående, at give frugt frem for kage eller hvidt brød, når ting skal fejres. Alle indsatser kan være med til at forbedre sundhedstilstanden.

Det handler om vaner. Vaner kan være svære at ændre. Hjernen elsker nemlig vaner, den finder tryk i det kendte og slipper for at tænke. Vaner udgør op mod halvdelen af årsagerne til, at vi ikke når vores mål. Alt for ofte bevarer vi, de samme vaner, som er dyrket og rodfæstet igennem mange år. Udfordringen ved en vane er netop, at den er ubevidst – noget vi ikke længere søger at udvikle eller ændre og ofte opdager vi, at det vi gjorde, ikke var det rigtige eller bedste eller godt nok.

Skal I holde et møde – så brug mødefaciliteterne så tæt som muligt på motionslokalet, hvis I har et sådant på arbejdspladsen. Det virker banalt, men at se og opleve motionsrummet, fremmer brugen af stedet.

Som udgangspunkt kræver det en handling at ændre vaner og adfærd. En handling kan være direkte eller indirekte. “Jeg beslutter mig for at gå en tur hver dag”. Det er en direkte handling, der har til formål at øge min fysiske aktivitet. “Jeg stiller telefonen væk fra mit skrivebord, sådan at jeg skal rejse mig hver gang, den ringer”. Det er en indirekte handling, der også har til formål, at få mere bevægelse ind i hverdagen. Man kan også vælge at gå en tur sammen, flere kollegaer. Det skaber fællesskab og kan understøtte at man faktisk får det gjort.

På denne måde opnår vi fire forskellige måder, hvorpå man kan sætte ind i forhold til at ændre sundhedsadfærd:

	Individuel	Fælles
Direkte	<ul style="list-style-type: none">• Jeg går en tur alene• Jeg melder mig til et rygestopkursus• Jeg har sund madpakke med på arbejdet	<ul style="list-style-type: none">• Vi går sammen• En gruppe kolleger aftaler ikke at ryge, når vi er sammen• Arbejdspladsen tilbyder en frugtordning
Indirekte	<ul style="list-style-type: none">• Jeg flytter min telefon• Jeg indfører rygeforbud i mit hjem• Jeg sætter hængelås på køleskabet	<ul style="list-style-type: none">• Arbejdspladsen indfører fx en politik om, at elevatorer ikke må benyttes af personale• Der indføres en rygelov, der forbyder rygning i offentlige bygninger• Der indføres højere moms på usunde madvarer

Uanset hvor motiveret man end kan være for fx at tabe sig, så kan det være svært – ja nærmest umuligt at overholde de aftaler, man indgår med sig selv. Vi fristes af søde og fede sager, vi har svært ved at tage os sammen til at bevæge os. Det er der ikke noget mærkeligt i – for det er en del af vores ur-arv. Det ligger så at sige i vores gener. Vi er designet til at slappe af, så snart vi har mulighed for det. Desuden udløser det tilfredshedsstoffer i hjernen, når vi spiser fede og søde sager.

“Det kræver mod at bryde vanen. En af hovedpersonerne fra dokumentarprogrammet Toms chokoladefabrik, et program om at ændre vaner og tabe sig, følte sig udstødt af vennekredsen, da hun ønskede at omlægge sin kost og derfor ikke ville spise kage og drikke øl til frokosten.”

Vi behøver hjælp når vi forsøger at bryde vanerne, og der er meget, der tyder på, at det bliver lettere for os at efterleve sunde aftaler, når vi gør ting sammen, eller når vi i fællesskab aftaler retningslinjer for vores adfærd. Endnu mere effektivt er det, når miljøet – eller samfundet beslutter regler for os. Rygeloven har, som nævnt tidligere, fået mange mennesker til at stoppe med at ryge.

Når arbejdspladsen skal fremme sundheden, er der derfor god mening i at tænke i tiltag, der retter sig mod fællesskabet både direkte, men også indirekte.



Sådan kan du reducere den daglige aktivitet til en syvendedel!

Passiv	(kJ/dag)	Aktiv	(kJ/dag)
Arbejde		Arbejde	
Tager elevatoren tre etager op og ned	3	Går tre etager op og ned ad trappen	45
E-mailer til kolleger	25	Går ned og snakker med kolleger	35
Transport		Transport	
Kører børnene til og fra daginstitution	50	Bruger 20 min. på cykel eller på at gå med børnene til og fra daginstitution	600
Kører i bil til og fra arbejde	75	Går til og fra bussen eller toget	450
Hjemme indendørs		Hjemme indendørs	
Sidder og taler i telefon 30 minutter om dagen	45	Står op og taler i telefon	75
Bruger fjernbetjening til at skifte tv-kanal	3	Rejser dig og skifter kanal	15
Venter på pizzabudet	45	Bruger 30 minutter på at lave mad	225
Bruger opvaskemaskine	75	Vasker op i hånden	185
Tørretumbler tøj	0	Hænger vasketøj op	35
Bruger rengøringshjælp	0	Gør rent en gang om ugen	187
Bruger vinduespudser en gang om måneden	0	Pudser vinduer hver tredje måned	18
Hjemme udendørs		Hjemme udendørs	
Lukker hunden ud i haven	8	Går en tur med hunden i 30 minutter	450
Slår græs med motorplæneklipper	28	Slår plæne med en håndplæneklipper hver 10. dag i sommerhalvåret	58
Vasker bil i vaskeautomat	3	Vasker selv bil en gang om måneden	35
Fritidsaktiviteter		Fritidsaktiviteter	
Sidder foran tv eller computer	88	Går tur eller leger med børnene i 45 minutter	875
Energiforbrug i alt	426	Energiforbrug i alt	3094

Kilde: Fremtidens puls – et debatoplæg om fysisk aktivitet, Mandag Morgen, marts 2006

Afdækning af vaner på arbejdspladsen

Hvilke vaner eksisterer på din arbejdsplads?

Bed fx en ny medarbejder om at se efter jeres vaner omkring kost, rygning og fysisk aktivitet og beskrive dem for jer.

For eksempel:

- Når vi skal fejre noget – er det hvidt brød eller kage, som serveres
- Når vi har aftenvagt – er det mad fra grillbaren, som vi spiser
- Når vi holder møde – sidder vi altid ned
- Når vi er trætte – tager vi noget slik eller lign., så blodsukkeret hurtigt stiger
- Når vi har ømme muskler – så sætter vi os ned og hviler os uden at lave strækøvelser
- Når vi spiser frokost – drikker vi vand og ikke saftvand eller sodavand til maden.

Hvad spiller ind på skabelsen af en sundhedskultur?

Skal der skabes en sundhedskultur og skal sundhedsindsatsen blive en succes, er det en forudsætning, at medarbejderne er med i planlægningen. Det gør det lettere at ramme rigtigt med at finde den rigtige aktivitet, tilrettelagt på den rigtige måde for den rigtige målgruppe.

I arbejdet med aktiviteterne er der flere forskellige forhold, der spiller ind, og som I skal være opmærksomme på, når I vil etablere en sundkultur.

Der er fire forhold, der spiller ind¹:

- Individuelle forhold, fx køn, alder, familiære forhold, motivation, interesse, behov, bopæl og lign.
- Ansættelsesforhold, arbejdstid, arbejdsopgaver, flextid og lign.
- Forhold omkring aktiviteterne, information, organisering, art af tilbud og lign.
- Kollegiale forhold, stærke trendsættere, accept, høj deltagelse på arbejdspladsen og lign.

1. Modellen er hentet fra et Lego-projekt. Sund By Netværktøjskassen, september 2004.

Begynder vi med at se på de individuelle forhold, spiller køn og alder ind. Undersøgelser viser bl.a., at mænd dyrker idræt for at konkurrere, mens kvinder dyrker idræt for at komme til at se bedre ud. Konkret kan det betyde, at der vil være forskel på de tilbud, som I skal give på ældre- og rengøringsområdet og på de tilbud, som det grønne område skal have.

Forskellen på kvinder og mænd og deres idrætsvaner²

- Foreningerne tiltrækker i langt højere grad mænd end kvinder.
- Kvinder har forkærlighed for fitness, dans og yoga, hvorfor de i højere grad end mænd er at finde i den private sektor.
- Køn har indflydelse på indretningen af de fysiske rammer. Kvinder sætter stor pris på indretningen, mens det for mændene ofte er bygningen som helhed, der er i fokus. Mænd bygger et hus, kvinder former et hjem.
- Ser man på idrætsfaciliteter, der også skal tilgodese de kvindelige behov, er det vigtigt, at de repræsenterer kvaliteter som privathed og tilbagetrækningsmuligheder, beskyttelse og sikkerhed, binding til steder og personer, kontinuitet og identitet.
- Særligt kvinder finder det vigtigt, at der er kort afstand fra hjemmet til aktivitetsstedet.
- Næsten alle kvinder mener, at det er vigtigt, at man føler sig tryk, mens man er aktiv. Tryghed kan handle om mange ting, fx ikke at føle sig udstillet eller at intimitetens og blufærdighedens grænser ikke overskrides.
- 4 ud af 10 kvinder bliver påvirket af de lydæssige forhold og angiver, at lyden spiller en vigtig rolle ved valg af træningssted.
- 9 ud af 10 kvinder og mænd lægger vægt på, at man bliver stimuleret af omgivelserne, og at der er en god atmosfære på stedet.
- Knap halvdelen af kvinderne bryder sig ikke om at skulle igennem et offentligt rum for at nå fra omklædningsrummet til aktivitetsrummet.
- For kvinder med børn spiller det en stor rolle både, at de selv kan være aktive, mens børnene dyrker motion, og at børnene kan blive passet, mens kvinderne er aktive.

Vores familiære situation betyder også noget for, hvor aktive vi er. Kvinder, der har små børn, er ofte ikke så aktive som kvinder uden børn. Derudover er det også afgørende, hvor langt væk vi bor fra arbejdspladsen. Hvis der er meget transport frem og tilbage, kan det betyde, at vi vælger at tage hjem for ikke at komme for sent hjem, frem for at gå i motionscentret sammen med kollegerne. Afstanden mellem hjem og arbejde spiller dog ingen rolle i indsatsen for den sunde kost, rygestop, alkohol og den samlede trivsel på arbejdspladsen. Med andre ord, det skulle være muligt at ændre adfærden når vi er på arbejde, fx at spise sundt, ryge mindre m.v.

2. Arkitektur, kvinder og idræt, Laura Munch, m.fl., Lokale og Anlægsfondens skriftrække 13.

Vi har tidligere berørt det sociale aspekt, i form af kollegaskabets betydning for vores sundhed. Hvis ikke vi er vant til at dyrke motion eller spise sundt, så hjælper det os, når vi gør det sammen med andre. Det betyder med andre ord meget, at der er nogle, der kan trække os med. De, der er gode til at få dyrket motion, spise sundt m.v., kan være med til at sætte trenden på arbejdspladsen. Trendsættere eller rollemodeller spiller derfor en stor rolle, når vores vaner skal ændres. Overvej om det kan være en mulighed at bruge de personer aktivt, som i forvejen dyrker motion eller spiser sundt.

“Tendensen er, at jo flere der er sammen om en aktivitet fra en arbejdsplads, jo større er sandsynligheden for, at folk deltager i aktiviteten. Det betyder noget at følges med en kollega og derved forpligte sig til at deltage. Det er lettere at komme af sted og vanskeligere at sige fra.”

Ansættelsesforholdet spiller en stor rolle. Når medarbejderne ofte arbejder alene og har skiftende arbejdstider, bliver opgaven med at introducere den sunde livsstil ikke let. Det kan derfor være en god ide, at de tilbud, der er til stede, tager højde for arbejdsforhold og -vilkår. Hvis medarbejderne i hjemmeplejen fx sidder spredt rundt over et større område, eller måske ikke engang mødes og spiser frokost sammen, så kan sund mad via arbejdspladsen have vanskelige vilkår.

Det er vigtigt at bevare overblikket når der skal vælges mellem flere mulige aktiviteter. Det er en god ide at overveje sit formål med indsatsen inden man sætter i gang, både for at afstemme forventningerne til den valgte aktivitet men også for at sikre at det bliver en relevant indsats. Det nytter ikke at bruge alle sundhedspengene på frugt – hvis pengene ville være bedre brugt ved at sætte ind med motionskort til et fitnesscenter og personlige træningsplaner.

Det er også vigtigt at forholde sig til, hvornår på dagen aktiviteten ligger. Det er en god idé at indtænke, hvornår der er skift i medarbejderskaren og måske placere aktiviteterne i forlængelse af arbejdsdagens ophør.

Sidst men ikke mindst betyder kommunikationen omkring aktiviteterne også noget. Overvej, om I med jeres kommunikation af og information om ordningerne rammer dem, I ønsker at ramme. Mange steder ses sundhedstilbuddene lanceret via et intranet. Et net, som langt de fleste har adgang til, men som erfaringen viser, at meget få, der ikke sidder ved en pc hver dag, anvender i dagligdagen.

Når tider og andet skal bookes via nettet, mistes nogen. Det gør derfor en forskel at tænke over kommunikationen af tilbuddene m.v. Information direkte hjem til medarbejderne via brev kan være en model, booking af tider via lister, hvor man skriver sig på eller telefonisk booking, er andre mulige løsninger.

Det personlige ansvar

Det er jer som medarbejdere, der er med til at etablere og udvikle kulturen på arbejdspladsen. Alle har derfor et ansvar for den sunde kultur og heri ligger også ansvar for vores egen livsstil, for hvad vi spiser og drikker og for hvordan vi ryger og motionerer.

Motivationsbarometret

Realisering af et resultat hænger sammen med:

- Hvor gerne vil du nå dit mål?
- Hvor meget vil du ofre for at nå dit mål?
- Hvor udholdende er du?

Forhold dig til spørgsmålene på en skala fra 1 til 10. Ønsker du at nå dit mål med at begynde at dyrke motion rigtigt meget skal du skrive 10, men hvis ikke du er villig til at ofre noget eller heller ikke er særlig udholdende, så er det næsten sikkert at du ikke når dit mål.

Vi er godt klar over, at vi har et ansvar

Trods dette synes flere og flere, at det er i orden at arbejdspladsen hjælper os med at opnå en bedre sundhedstilstand. Betyder det at vi er modne til, at arbejdspladsen blander sig i vores sundhed, meget gerne gennem konkrete tilbud og forbud?

Vi må alle forholde os til vores egen sundhedstilstand, og med afsæt i vores sundhedstilstand gøre noget ved sundheden, hvis der er behov for det. Arbejdspladsen kan være med til at sætte rammen for ændringerne og støtte arbejdet, men det lange seje træk, afhænger af os selv og vores motivation til, at gøre noget ved situationen.

Permanent motivation kræver et formål – hvad er formålet med at ændre livsstil? Spørg dig selv hvorfor, på den måde kan du sikre motivationen.

- Hvorfor er dit mål vigtigt?
- Hvordan vil dit mål gøre en forskel for dig i dit liv?
- Nævn alle grunde til, at målet vil gøre en forskel for dig i dit liv?
- Hvordan vil dit liv se ud, efter at du har nået dit mål?

Sundhedshjulet – en simpel metode til afdækning af sundhedstilstanden

Der er flere måder at afdække vores sundhedstilstand på og gøre noget ved den. En af metoderne er sundhedstjek/sundhedsprofiler, som vi vil komme tilbage til i tema 7.

En anden måde er at gøre brug af sundhedshjulet³. Sundhedshjulet giver på en meget enkel måde mulighed for at for at skabe overblik over vores sundhedstilstand og rette op på eventuelle mangler:

- Mentalitet
- Ernæring
- Struktureret træning⁴
- Daglig fysisk aktivitet.

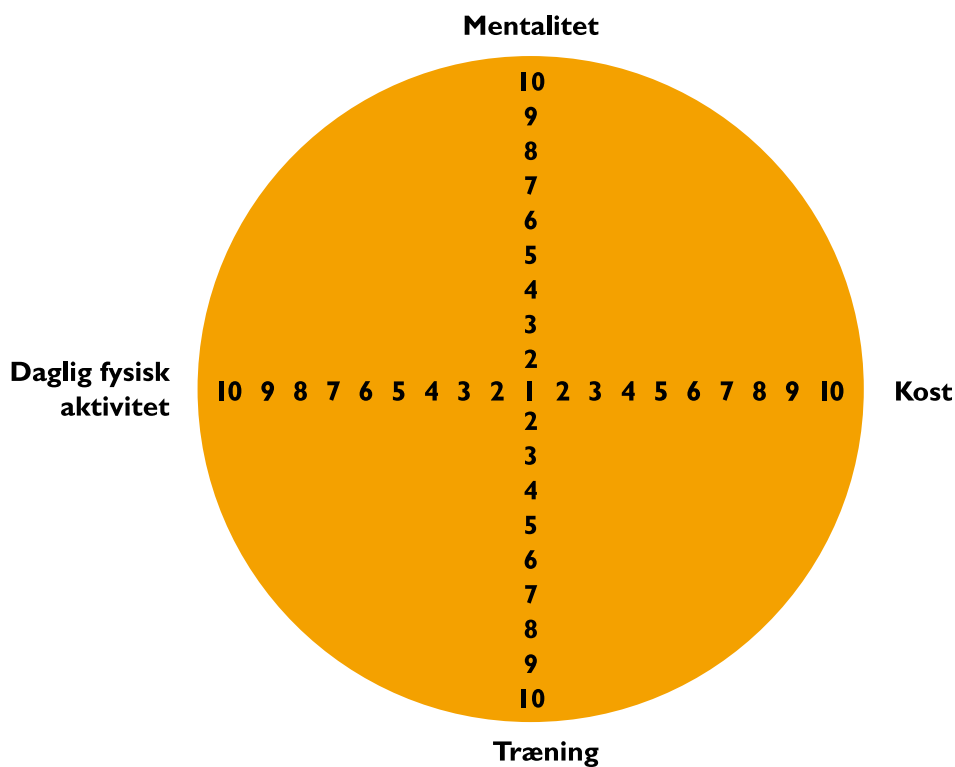
Ifølge Chris MacDonald er det vigtigt, at der er balance mellem de fire områder. Er det tilfældet, vil man finde energi og en følelse af velvære.

“Sundhed, optimal energi og generelt velvære er vanskeligt at måle, indtil vi mister den/det.” *Chris MacDonald*

Fordelen ved sundhedshjulet er, at hjulet stille og roligt kan hjælpe dig til at forbedre din sundhedstilstand. Umiddelbart er der ingen af de fire områder, der er vigtigere end andre. Hjulet er dynamisk forstået på den måde, at i nogle perioder vil det være lettere at have en høj score i hjulet, mens man i andre vil have en lav score. Fx kan en lang sommerferie i udlandet betyde, at man har svært ved opnå en høj score. En af pointerne i arbejdet med egen sundhed er, at hvis ikke du gør noget for at leve sundt, kan du heller ikke forvente, at du bliver sund. På den anden side, kan du risikere at blive drænet for energi hvis du gør en overdrevet indsats. Den bedste effekt opnås ofte ved en moderat indsats.

3. Sundhedshjulet er udviklet af Chris MacDonald.

4. Struktureret træning er kredsløbstræning, hvor hjertet styrkes, styrketræning, smidighed og strækøvelser



Spørgsmål til Daglig fysisk aktivitet

Hvor fysisk aktiv er du i hverdagen på arbejde?

I siddende det meste af dagen,
10 går rundt hele dagen på arbejde



Hvor mange gange om ugen enten går eller cykler du til arbejde/arrangementer?

0 ingen, 10 alle



Hvor ofte tager du trappen i stedet for rulletrappen eller elevatoren?

I aldrig, 5 nogle gange, 8 når jeg har brug
for at gå op og ned, 10 jeg tager et par
trin på trappen, hver gang jeg ser den.



Hvis du har stillesiddende arbejde, hvor ofte rejser du dig og går rundt i løbet af arbejdsdagen?

0 aldrig, 10 mindst et par gange i timen



Spørgsmål til Mentalitet

Er du motiveret til at spise sundt, træne og bevæge dig i hverdagen?

0 slet ikke motiveret, 10 motiveret



Har du den viden, du har brug for til at træffe sunde valg?

0 ingen viden, 10 fin viden



Er der en god balance mellem tiden til dig selv, til familie og arbejde?

0 ingen god balance, 10 god balance



Hvor interesseret er du i at lære om sund mad og optimal træning?

0 ikke interesseret, 10 interesseret



Spørgsmål til Kost

Hvor meget ved du om, hvilke typer kulhydrater og fedt, der er sundt og mindre sundt?

1 intet, 5 noget,
10 tæt på at være ekspert



Hvor ofte får du de anbefalede 600 g frugt og grønt om dagen?

1 aldrig, 10 hver dag



Hvor stor variation er der i din kost?

1 lidt, 5 nogen, 10 jeg prøver at være kreativ flere gange om ugen for at spise på en ny, sund og spændende måde.



Hvor ofte planlægger du, hvad du skal spise i løbet af ugen og sikrer dig, at du får købt den sunde mad?

0 aldrig, 5 nogle gange, 10 næsten altid



Hvor ofte har du frugt eller grønt inden for rækkevidde til et sundt mellemmåltid?

0 aldrig, 5 nogle gange, 10 næsten altid



Hvor meget ved du om typer af mad, der faktisk kan hjælpe til at forebygge sygdomme?

1 intet, 5 noget,
10 jeg har en god forståelse



Spørgsmål til Træning

Træner du dit kredsløb med fx løb, cykling eller svømning tre gange om ugen i 45-60 min., hvor du får sved på panden og høj puls?

I aldrig, 5 nogle gange, 10 hver uge



Styrketræner du alle de store muskelgrupper mindst to gange om ugen?

I aldrig, 5 nogle gange, 10 hver uge



Laver du mave- og rygvøvelser minimum tre gange om ugen?

I aldrig, 5 nogle gange, 10 hver uge



Laver du smidighedsøvelser mindst tre gange om ugen?

I aldrig, 5 nogle gange, 10 hver uge

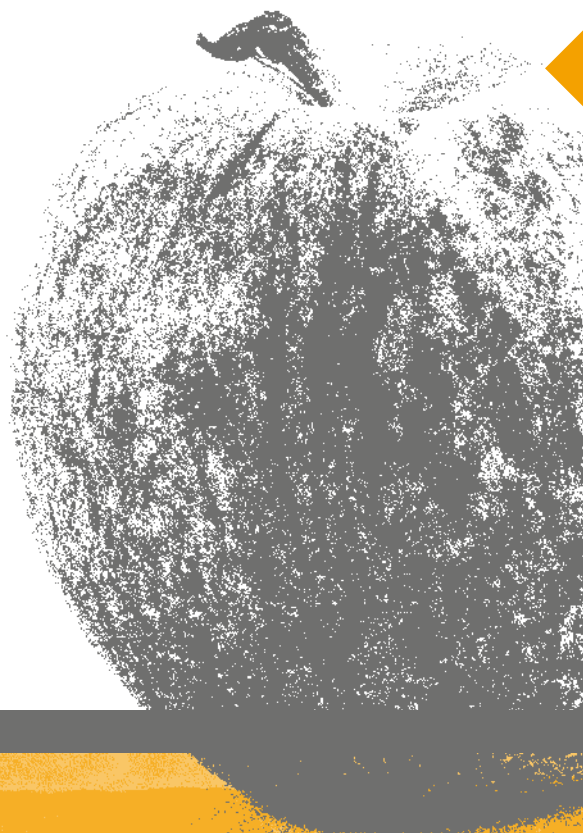


Sådan gør du – test dig selv

- Læs spørgsmålene for hvert område, og giv dig selv en karakter fra 1 til 10 for hvert spørgsmål. 1 svarer til ingen indsats og 10 for det går rigtig fint for mig. 5 er middel og derfor ikke ekstrem.
- Tag gennemsnittet af karakteren inden for hvert område. Dvs. hvis der er fire spørgsmål inden for ernæring, lægger du de fire karakterer sammen, du har givet dig selv og tager gennemsnittet. Gennemsnittet er din samlede karakter på ernæringsaksen.
- Tegn din samlede karakter for hvert område ind i sundhedshjulet, og forbind punkterne med en streg.
- Kig på dit sundhedshjul. Er det rundt og fint eller lidt ekset?
- De områder på hjulet, der halter lidt bagud, er der, hvor du kan få glæde af at gøre en lille ekstra indsats. Læg en plan for, hvordan du kan gøre det. Målet er et rundt og fint hjul.
- Tegn med jævne mellemrum dit sundhedshjul for at tage øjeblikstemperaturen på din sundhed.

Del I

Tema 2:



Hvordan kommer vi i gang?

Del I

Tema 2: Hvordan kommer vi i gang?

En bred involvering af medarbejderne vil sikre fælles fodslag og en god opbakning til projektet med at skabe sundhed på arbejdspladsen. Det kan desuden være en god ide at huske, at I skal gøre det let og enkelt at være sund. Alt for store planer og udfordringer kan dels skræmme nogen væk og dels medføre, at opgaven bliver for uoverskuelig at gennemføre.

Et godt udgangspunkt for indsatsen er, at I har en fælles forståelse for sundhed og derved jeres mål med indsatsen. Med andre ord er det vigtigt at få afklaret, hvorfor I ønsker at arbejde med sundhed på arbejdspladsen.

Når I har defineret, hvorfor I vil arbejde med sundhed, vil der være behov for at afklare en række ting.

Nogle af de ting, som det kan være en god ide at tage stilling til i den forbindelse, er⁵:

- Hvem skal konkret involveres i opstarten, og hvordan skal de involveres?
- Hvem skal være tovholder på indsatsen – samarbejdsorganisationen eller et sundhedsudvalg?
- Hvordan laver vi en god handleplan? (Tids- og aktivitetsplan)
- Hvor meget økonomi har vi til indsatsen?
- Hvilke tilbud skal vi have?
- Hvordan kan vi gøre brug af eksisterende viden og kompetencer på arbejdspladsen?
- Hvordan kobles indsatsen med andre indsatser på arbejdspladsen.
- Hvordan kommunikerer vi indsatsen?
- Hvordan vil vi evaluere på indsatsen?

Trods det at det vil være en fordel med en bred involvering, vil det være vanskeligt at afklare alle de nævnte spørgsmål i en proces i hele personalegruppen. Det kan derfor være en fordel at gøre brug af MED-udvalget eller evt. at nedsætte et decideret sundhedsudvalg.

Hvad er vores mål?

Der kan både være tale om et samlet mål fx en forventning om, at indsatsen sammen med andre indsatser rettet mod medarbejderne skal være med til at reducere sygefraværet med x antal procent. At indsatsen skal forøge ansøgerbunken med x

5. Flere af emnerne, der skal tages stilling til, vil I kunne læse om i de kommende kapitler.

kandidater, eftersom det bliver mere attraktivt at være ansat på arbejdspladsen, at personaleomsætningen falder med x procent, da det bliver lettere at fastholde medarbejderne. Det er jer, der definerer målet. For at bevare motivationen er det dog en god ide at I kan se, om sundhedsindsatsen gør en forskel hos jer.

Nogle bud på mål kan være:

- At reducere sygefraværet
- At fremme sundhed, trivsel og arbejdsglæde
- At fastholde medarbejderne
- At brande arbejdspladsen og derved få lettere ved at rekruttere nye medarbejdere
- At bidrage til at den samlede danske sundhedstilstand forbedres.

Derudover er det også en god idé at sætte målbare mål for de enkelte aktiviteter, fx at x medarbejdere tager imod tilbuddet om motionshold, sundhedstjek, fysioterapi m.v. I kan også gå et skidt videre og sætte mål for hvor mange kilo, der skal smides, hvor meget konditallet skal forbedres, og hvor mange færre cigaretter der skal ryges. Derudover kan I også vælge at sætte mål for kvaliteten af tilbuddene, hvor tilfredse er brugerne af tilbuddene, hvor synlige er tilbuddene m.v. Konkret er der mulighed for både at sætte kvalitative (kvalitet) og kvantitative (antal, mængde) mål for indsatsen. Vigtigt er det, at målet er målbart.

Hvis målene defineres i fællesskab, vil flest muligt acceptere målet og opleve det som attraktivt. Når der sættes mål, er det ligeledes vigtigt, at målet er realistisk. Det vil sige, at målene hverken må være for ambitiøse eller for lette. Rammer I ikke nogenlunde plet med målformuleringen – dvs. hvis I fx sætter urealistiske mål, er der risiko for, at de mister deres betydning. Når I fastlægger mål er det også værd at overveje, hvornår målet skal være realiseret, dvs. hvor lang en periode I ønsker at måle over.

Det er vigtigt at sætte mål, fordi mål skaber motivation. Er målene sat rigtigt, er de med til at øge vores ihærdighed og mobilisere vores indsats og energi. De er også med til at henlede vores opmærksomhed og handlinger mod det, vi ønsker at opnå. De er med til at påvirke vores forventninger, de hjælper os med at udvikle en strategi og sidst men ikke mindst er de med til at skabe ansvarsbevidsthed.

Sæt SMARTE mål – skabelon for målformulering

S – specifik Hvad vil vi? Hvor vil vi sætte ind?	
M – målbare Hvordan vil vi måle på vores mål?	
A – attraktive accepterede Hvordan er målet attraktivt?	
R – realistiske Hvordan sikrer vi, at målet er realistisk?	
T – tidsbestemte Hvornår skal vi være i mål med målet?	
E – evaluerede Hvordan skal vi evaluere på, om vi har nået målet?	

Organisering af arbejdet

Et godt resultat afhænger bl.a. af en god organisering. I forhold til den samlede kommunes indsats omkring sundhed er den hjulpet godt på vej i forlængelse af overenskomstforhandlingerne i 2008. Her blev der indgået en aftale mellem parterne om, at hovedMED-udvalget årligt skal drøfte sundheden for de ansatte. Det har ført til, at man på det øverste niveau flere steder har etableret et sundhedsudvalg.

Samme idé kan forfølges på den enkelte arbejdsplads. Arbejdspladsen kan vælge at etablere et særligt sundhedsudvalg under deres lokale MED-udvalg, for at give området mest muligt fokus. Det kan være en idé at have sundhed på som et fast punkt på hvert møde, også selvom der ikke åbenlyst er noget nyt at tale om. Et fast punkt vil betyde, at I løbende bliver mindet om indsatsen.

Styring af arbejdet

Da der er mange ting, I skal forholde jer til i arbejdet med sundhedsfremme, kan det være en idé i den indledende fase at gøre brug af et simpelt styringsredskab som en tids- og aktivitetsplan⁶.

Nedenfor er der vist et eksempel.

	Aktivitet	Estimat af timer	Ansvarlig	Startdato	Slutdato
Milepæl Fx Overordnet strategi	Udarbejdelse af en strategi for en samlet indsats	15 timer	xx	1. februar 2009	15. marts 2009
Milepæl Fx Temamøde for alle medarbejdere	Udarbejdelse af idéoplæg og program				
	Invitation af oplægsholdere				
	Invitation til alle medarbejdere				
	Afvikling af temadagen				
[Milepæl X] Kost	Indhente tilbud om madordning				
	Kostforedrag				
	Andre aktiviteter				
	Andre aktiviteter				
[Milepæl Y] Motion	Tilbud om powerwalk efter arbejde				
	Pause-gymnastik sammen med de ældre				

6. Vi vil senere give et eksempel på en kommunikationsplan.

Sundhedsfremme sat i system

I arbejdet med udviklingen af sundhedsindsatsen eller etableringen af indsatsen kan de fem faser fra den anerkendende metode (appreciative inquiry) anvendes. Metoden kan fx bruges i MED-udvalgets eller sundhedsudvalgets arbejde.

De fem faser i den anerkendende metode:

1: Definition

Hvad vil vi udforske, hvem vil vi involvere og hvordan, hvilke brændende spørgsmål har vi til sundhedsemnet?

2: Discovery

Spørg til de bedste erfaringer og højdepunkter om sundhed enten fra tidligere erfaringer eller viden hentet andetstedsfra.

3: Dream

Hvilke håb har vi om fremtiden inden for sundhed? Hvad er vores vildeste drøm?

4: Design

Formuler provokerende antagelser og spørgsmål til, hvad vi skal forny os med i forhold til nu, hvis vi skal realisere drømmen – både organisatorisk og individuelt.

5: Destiny

Hvilke handlinger skal der konkret til, hvis vi skal lykkes med drømmen?

Spørgsmålene i de fem faser løbes igennem. Herved kan I i fællesskab være med til at afklare, hvad der skal være omdrejningspunktet for arbejdspladsens sundhedsindsats. Metoden kan både bruges på et personalemøde eller på en temadag.

Det kan være en fordel at have en konsulent fra HR-afdelingen til at gennemføre processen.

Debat og temamøder – et godt sted at starte

Når organiseringen er på plads, kan det være en idé, at der arrangeres en fælles opstart i hele personalegruppen. Der er flere gode erfaringer fra arbejdspladser⁷, der har startet indsatsen op med en temadag (eller temadage) for alle. Temadagen(e) kan være med til at sætte fokus på området samt være med til at afklare en række problemstillinger og tilgange.



En anden måde er at udarbejde en sundhedsavis, som opfordrer medarbejderne til at komme med idéer til indsatsen. Opfordringen kan evt. være ledsaget af en sundhedskonkurrence eller en konkurrence, hvor der trækkes lod blandt de indkomne idéer.

Hvis I vælger temamøder, kan indholdet i møderne være forskelligt. Fx kan I vælge at invitere medarbejdere til at debattere, hvad sundhed skal være på jeres arbejdsplads. I kan fx gøre brug af nedenstående spørgsmål:

- Hvad er en sund kultur?
- Hvordan sikrer vi, at vi både har forebyggende tilbud og behandlingstilbud?
- Skal indsatsen være frivillig, eller kan vi pålægge nogen at tage imod tilbuddene?
- Hvordan sikres samspillet mellem sundhedstilbuddet og arbejdstilrettelæggelsen?

I det følgende vil vi give et par input til debatten. Inputtene kan evt. bruges som en optakt til en gruppedialog om spørgsmålene.

Hvad er en sund kultur?

Sundhedsbegrebet er mangfoldigt, og det samme er indholdet i det sundhedsfremmende arbejde. Handler sundhed for os om livsstil, alkohol, kost, rygning og motion og/eller om arbejdsmiljø, trivsel og andet?

7. Haderslev Kommune er en af de kommuner, der har lavet en særlig indsats i deres arbejdsmarkedsafdeling. 400 medarbejdere har været på temadag.

I kan finde inspiration til jeres definerings af sundhedsbegrebet i tema 12.

- Hvad er sundhed på vores arbejdsplads?
-

Hvor går grænsen mellem privatlivet, ens eget ansvar og hvad arbejdspladsen kan involvere sig i?

Arbejdet med sundhed gør en forskel ikke mindst for den samlede sundhed i Danmark. Men spørgsmålet er, hvor grænsen går mellem ens eget ansvar og hvad arbejdspladsen kan involvere sig i.

- Hvor mener vi, at grænsen går?
- Hvordan sikrer vi, at der også er plads til den enkelte og dennes behov?
- Hvordan sikrer vi, grænserne ikke overskrides?
- Hvordan kan vores leder håndtere vores sundhedssituation – må han eller hun spørge til den i fx udviklingssamtalen eller en sundhedssamtale?

“Er medarbejdernes sundhedstilstand en privatsag eller en arbejdspladssag?”

Hvordan sikrer vi, at vi både har forebyggende tilbud og behandlingstilbud?

Når arbejdspladserne går i gang med sundhedsfremme, fylder behandlingstilbuddene meget. Der er fysioterapien, væggtabshold, rygestop og lign. Spørgsmålet er, hvordan vi også får sat fokus på den forebyggende indsats – en indsats, som skal være med til at sikre, at vi ikke lander i overvægt, inaktivitet og uhelbredelige sygdomme.

- Hvilke tilbud vil være relevante hos os?
- Hvordan gør vi det let og enkelt at være sund?
- Hvordan sikrer vi, at vi både har tilbud, der forebygger og tilbud, som behandler?
- Hvilke bud har vi på forebyggende tilbud?
- Hvilke bud har vi på behandlende tilbud?

Hvordan sikres samspillet mellem sundhedstilbuddet og arbejdstilrettelæggelsen?

Arbejder I på skift af døgnet, har I en særlig udfordring i forhold til at tilrettelægge aktiviteterne således, at alle medarbejderne har mulighed for at gøre brug af dem. Erfaringer viser, at tilbuddene helst skal ligge, inden arbejdsdagen påbegyndes eller i forlængelse af dens ophør, hvis medarbejderne skal deltage i aktiviteterne. Det skal være nemt at gøre brug af tilbuddene.

- Hvordan sikrer vi, at debatten om sundhed når alle?
- Hvordan sikrer vi, at alle får mulighed for at gøre brug af tilbuddene?

Nedenfor finder I en række dilemmaer, som I kan komme ud for i jeres arbejde med sundhed. Brug evt. spillet til at blive klogere på jeres arbejde.

Dilemmaspil – en metode

I arbejdet med sundhedsfremme kan I komme ud for en række situationer, hvor værdier kommer i konflikt med hinanden – fx hvor går grænsen mellem, hvad arbejdspladsen skal tage sig af og hvad medarbejderne selv skal tage sig af?

I det følgende findes tre værdidilemmaer. Årsagen til at vi kalder dem for dilemmaer er, at der er tale om to forskellige værdier, som kan komme i konflikt med hinanden. Ingen af værdierne er som udgangspunkt mere rigtige end de andre. Derfor skal værdier hele tiden forhandles mellem jer, således at I i fællesskab kan finde frem til, hvad der er det rigtige i den givne situation.

Spørgsmål, som kan anvendes i drøftelsen af casene: Hvad vil være det rigtige valg for dig at træffe i de tre cases? Hvad er årsagen til, at du vil træffe det valg? Hvad tror du, der ligger bag andres valg? Hvordan kan der opnås enighed om, hvad der skal gælde på arbejdspladsen?

1: Hensynet til den enkelte eller hensynet til fællesskabet?

Sofie er svært overvægtig. Når der er fødselsdag eller jubilæer på arbejdspladsen og der serveres kage og andre søde sager, har Sofie vanskeligt ved at begrænse sit kageindtag. Flere af hendes kolleger har bemærket hendes trang til kage og søde sager, og nogle synes, at det ville være en god idé at lade være med at servere kage og søde sager, når begivenheder skal fejres.

Hvad vil være det rigtige?

1. At lade Sofie spise al den kage, hun vil på arbejdspladsen, når det bliver serveret, hun er jo et voksent menneske, der bør tage ansvar for sig selv.
2. At lade være at servere kage og derved friste Sofie trods det, at resten af gruppen ikke har et problem med vægten.

2: Hvem skal tilbydes behandlingstilbud?

En meget overvægtig medarbejder anmoder om at få tilskud til et vægttabskursus. Kurset koster penge og ligger inden for arbejdstiden. Medarbejderen argumenterer for, at rygere kan få lov til at gå på rygestopkurser og sidestiller vægttabskurset med det.

Hvad vil være det rigtige?

1. At give medarbejderen lov til at deltage i kurset?
2. At sige nej til medarbejderen?
3. At sige ja, men kræve, at medarbejderen betaler kurset selv?

3:Tvang eller frivillighed?

Et samarbejdsudvalg bliver enige om at ansætte en fysioterapeut, som skal komme på arbejdspladsen en gang om ugen og lave gymnastik og strækøvelser med medarbejderne. Formålet er at forebygge rygskader. En medarbejder nægter at deltage i gymnastikken.

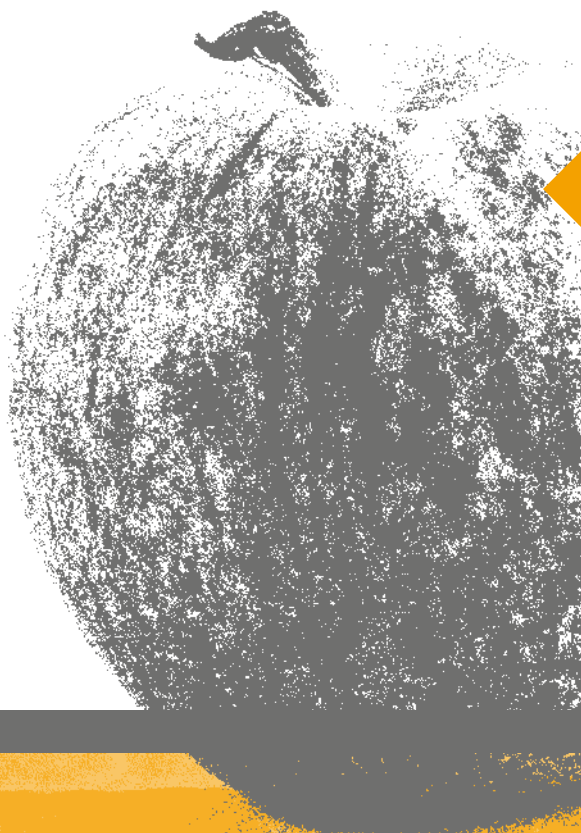
Hvad vil være det rigtige?

1. Lederen pålægger medarbejderen at deltage?
2. Medarbejderen får lov til at lade være, selvom det skaber dårlig stemning og risiko for, at flere medarbejdere bakker ud?
3. Nogle kolleger tager en snak med medarbejderen i håb om at overbevise ham om, de rigtig gerne vil have ham med? De vil acceptere, hvis han ikke vil deltage?

De forskellige temaer og spørgsmål, der er rejst i temaet Hvordan kommer vi i gang?
– kan I finde inspiration til i flere af de efterfølgende temaer i håndbogen.

Del I

Tema 3:



Hvilke konkrete sundhedstilbud
skal søsættes?

Del I

Tema 3: Hvilke konkrete sundhedstilbud skal søsættes?

Når indsatsen skal tilrettelægges, er det vigtigt, at der sættes ind på de rigtige steder både for den enkelte og for arbejdspladsen. Det er væsentligt, at arbejdspladsen møder sine medarbejdere der, hvor de er og inden for de muligheder, der er til stede. Det nytter fx ikke at tilbyde gratis frugt, hvis medarbejderne hellere vil have adgang til en kostvejleder.

I arbejdet med sundheden er det væsentligt både at se på årsager og symptomer på en dårlig sundhed. Med andre ord er det centralt også at arbejde med den forebyggende indsats. Mange tilbud bringes først i spil, når skavanken er indtruffet, fx den dårlige ryg. Udfordringen er at få medarbejderne til at tage imod nogle af de tilbud, som kan forebygge dårlig ryg eller overvægt m.v.



Der er mange forskelligartede tilbud til medarbejderne i dag. De tilbud, vi ser i kommunerne i dag⁸, er tilbud som:

- Massage
- Fysioterapi

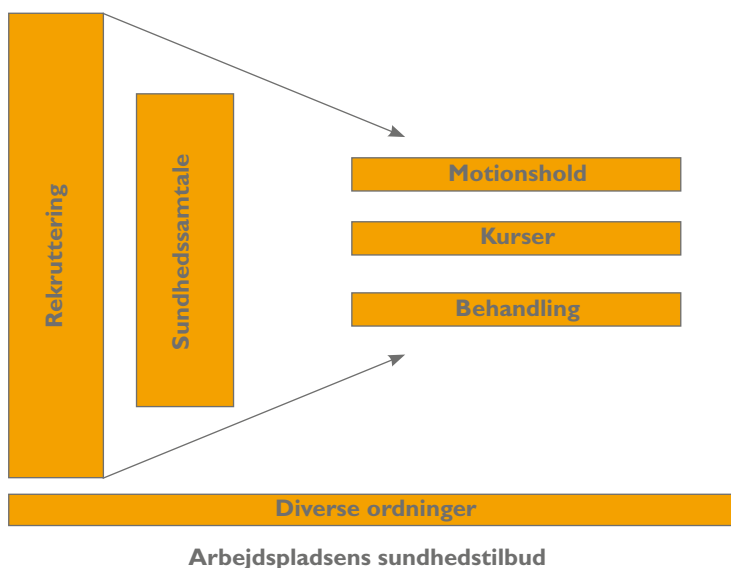
8. De kommuner, som projektet har været i kontakt med, har alle udelukkende haft generelle indsatser for alle medarbejdere og ikke målrettede tilbud rettet mod målgruppen. Interessen for at lave noget målrettet målgruppen er dog til stede.

- Zoneterapi
- Kostvejledning
- Sundhedstjek og sundhedsprofil
- Motionstilbud som drop in-gymnastik, powerwalk, vandmotion, afspænding, løbehold, rabatorninger til motionscentre og gratis adgang til kommunens svømmehaller
- Vægttabshold
- Rygestop
- Livsstilskurser
- Ambassadør for sundheden
- Tilbud om alkoholafvænnning
- Uddannelse af instruktører til motionsmaskiner
- Sundhedssamtaler
- Sundhedskonkurrencer
- Sundhedsforedrag om kost og motion
- Madlavningskurser.

Vi vil i det videre se lidt nærmere på nogle af tilbuddene og derved forsøge at give noget inspiration til, hvordan I som arbejdsplads kan komme i gang med lignende aktiviteter.

Det er en god idé at have et samlet overblik over arbejdspladsens sundhedstilbud, hvordan de enkelte tilbud udbydes til medarbejderne og sammenhængen i hele sundhedsindsatsen.

Nedenstående figur viser en måde at overskue sammenhængen på:



Figuren opdeler sundhedsaktiviteterne i seks kategorier:

- **Rekrutterende og motiverende aktiviteter**, fx sundhedsdage, konkurrencer og temamøder. Formålet med aktiviteterne er at sætte sundhed på dagsordenen, at rekruttere deltagere til nogle af de motionshold, rygestopkurser eller lignende, som I tilbyder medarbejderne. Et andet formål kan være at skabe en fælles kultur og samhørighed på arbejdspladsen, og her er sundhedstemaet et oplagt udgangspunkt.
- **Individuelle sundhedssamtaler**, hvor den enkelte får mulighed for at sætte fokus på egen sundhed og hjælp til at finde frem til eventuelle indsatsområder og måske at få rekrutteret deltagere til faste sundhedsaktiviteter. Samtalen kan også bruges til at give feedback til ledelsen om, hvilke sundhedstilbud, der er behov for at etablere.
- **Motionshold**, som enten kan finde sted i arbejdstiden fx i form af pausegymnastik eller som et fast ugentligt tilbud uden for arbejdstid.
- **Kurser**, som fx kurser i livsstil, ernæring og madlavning eller rygestopkurser.
- **Behandlingstilbud**, fx kostvejledning, massage eller fysioterapi.
- **Diverse ordninger**, som fx frugtordninger, ordninger omkring kantine mad eller sundhedsordninger.

De rekrutterende aktiviteter vil typisk være et tilbud til alle, mens behandlingsaktiviteterne er forbeholdt de få. Logikken i figuren er, at jo flere der rekrutteres og motiveres til at gøre noget for egen sundhed bl.a. ved at deltage i arbejdspladsens tilbud, jo færre behandlingstilbud vil der være brug for.

Park og vej i Greve Kommune

Park og vej i Greve Kommune har indgået en aftale med Pension Danmark, som giver virksomhedens 80 ansatte mulighed for at bruge ubegrænset fysioterapi, massage, zoneterapi, patientrådgivning, telefonrådgivning i forbindelse med stress m.v. 20 % af medarbejderne gør brug af ordningen, som blev skudt i gang i oktober 2008. Foreløbig har medarbejderne mulighed for at gå i arbejdstiden. Ordningen er udelukkende arbejdsgiverfinansieret og koster 40 kroner om måneden pr. medarbejder. De medarbejdere, der gør brug af ordningen, er meget tilfredse, fortæller fællestillidsrepræsentant Torben Bekke.

I det efterfølgende kigger vi lidt nærmere på de seks kategorier fra siden før:

Sundhedskonkurrencer og events

Det styrker samarbejde og fællesskab at gøre noget sammen. Sundhed er et godt tema for arrangementer, der netop har til formål at fremme det sociale sammenhold hos jer og øge kendskabet på tværs af arbejdsfællesskaber. Flere kommuner har med succes afholdt sundhedsdage, hvor medarbejdere fra hele kommunen eller dele af kommunen på forskellig vis arbejder med sundhed gennem en hel dag.

Gennem året er der flere lejligheder til at deltage i forskellige nationale eller regionale arrangementer og/eller konkurrencer. Det kan være at stille et hold til det årlige stafetløb i København og Århus i september måned eller samle et hold til et cykelløb som fx "Tøserunden".

Det kan også være at deltage i kampagner som fx "Vi cykler til arbejdet", eller når pensionselskaber eller de faglige organisationer tager initiativ til konkurrencer rettet mod arbejdspladser.

Fordelen ved events eller deltagelse i et motionsløb er, at det for mange er lettere at overskue end det at melde sig til en fast aktivitet hver uge. Især kvinder motiveres af ad hoc-prægede arrangementer, hvor fællesskabet med veninderne måske er det, der i første omgang gør, at man siger ja til at deltage fx i et 5 km-motionsløb.

Kvindes motionsvaner:

- Kvinder tiltrækkes af rene kvindeløb – både løb og cykelløb.
- Rekrutteringen hertil sker primært efter mund til øre-metoden.
- Deltagelse i organiserede motionsløb fører til øget aktivitet/træningsmængde i hverdagen.
- Deltagerne har haft stor fornøjelse og glæde ved at deltage, hvilket tilskrives dels det sociale element, dels den individuelle præstation.
- Kvinder vil gerne konkurrere, men den kontekst, det foregår i, er meget vigtig. Stemningen og trygheden i forbindelse med kvindearrangementer fremhæves af mange som et godt udgangspunkt. Mange kvinder oplever, at mænd "fylder" meget i et løb, det bliver vildere og mere stresset, og de kommer let til at føle sig svage.

Fra undersøgelsen "Kvinder der løber og cykler", Winnie Brandt Madsen, Danmarks Idræts-Forbund.

Eksempel

Quiz om sund kultur i Haderslev Kommune.

Sund mad og fysisk aktivitet (udfyld nedenstående, og deltag i konkurrencen om flotte præmier).

Spørgsmål	Enig	Uenig
At holde op med at ryge er et af de 8 kostråd?		
Rengøring og havearbejde tæller ikke som motion?		
Ved styrketræning øger du fedtforbrændingen?		
Du skal spise efter Y-tallerkenen for at få en varieret kost?		
At spise 600 g frugt og grønt om dagen hører med til de 8 kostråd?		
Et glas ren juice om dagen tæller ikke med i de 600 g frugt og grønt?		
Det giver ikke ekstra fysisk aktivitet at tage trappen i stedet for elevatoren?		
Fysisk aktivitet er også at gå til købmanden, slå græs og tage trappen?		
Spiser du jævnt fordelt over dagen, kan du lettere gå uden om de søde sager?		
Hvis dit BMI (Body Mass Index) er over 25, er du ifølge lægerne normalvægtig?		
Det tager ca. 1 time og 40 min. at nå op på de anbefalede 10.000 skridt om dagen?		
Regelmæssig, fysisk aktivitet giver mere energi og øger chancen for et længere og bedre liv?		
Du kan sagtens opdele 30 min. fysisk aktivitet om dagen i 2 x 15 min.?		
At spise fisk og fiskepålæg flere gange om ugen hører med til de 8 kostråd?		
Konditionstræning som cykling og løb øger din kalorie- og fedtforbrænding?		
Det er sundere at spise to store måltider om dagen end fem små?		
Man bør være fysisk aktiv mindst 15 min. om dagen?		
Det anbefales, at mænds taljemål er under 80 cm?		
Motion har ingen indflydelse på blodtrykket?		
Hvidt brød er sundere end groft brød?		

Quizen er udviklet af konsulentfirmaet Type2Dialog.

En million til sundhed

Kommunalbestyrelsen i Vordingborg Kommune har afsat en million kroner i budgettet for 2008 til kommunens egne godt 4000 medarbejderes sundhed. Den bliver brugt til gratis frugt og fem sundhedsdage, hvor medarbejderne kan få målt blodtryk, blodsukker, BMI, kondition m.m. og høre foredrag om, hvad tallene betyder, og hvad de kan gøre for at leve sundere. Hver sundhedsdag følges op med en café, hvor medarbejderne igen kan blive målt og få en plan for, hvad de kan gøre for deres sundhed. De to første sundhedsdage var en overvældende succes med flere på deltagerlisten end de 100, der var plads til, fortæller HR-konsulent Maj-Britt Otto. Så de oprindeligt planlagte fire dage blev til fem.

Det er konsulentvirksomheden Livlægerne, der står for sundhedsdagene, og de samler de anonymiserede tal sammen til en rapport til kommunen, som så kan se, hvordan det står til med medarbejdernes sundhed. Den vil vi bruge til at rette aktiviteterne ind, for det er planen at fortsætte med indsatsen for medarbejdernes sundhed i de kommende år, oplyser Maj-Britt Otto.

Fra Helse, nr. 12 2008

Sundhedsprofiler og sundhedssamtaler

En del af i sundhedsindsatsen kan være et sundhedstjek og en personlig sundhedsprofil. Den individuelle sundhedsprofil giver medarbejderen mulighed for at gøre status over egen sundhed og trivsel samt et overblik over, hvor der er behov og motivation for at ændre sundhedstilstanden.

Arbejdspladsens formål med at tilbyde sundhedsprofiler er typisk et ønske om at danne et grundlag for at udarbejde en handlingsplan til håndtering af sundhedsfremmende initiativer og interventioner på arbejdspladsen.

Individuelle sundhedsprofiler baserer sig på en antagelse om, at det er nødvendigt at tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og oplevelse af egen sundhed. For at der kan forventes en adfærdsændring med et varigt sigte, skal den enkelte selv opleve at have et problem med sin livsstil. Det er tanken, at motivationen for at ændre adfærd forøges via sundhedsprofilen.

Formål med sundhedsprofilerne er kort fortalt at:

- kortlægge egen/gruppens sundhedstilstand
- arbejde med egen motivation
- finde frem til de vigtigste fokusområder for ændringer
- udforme en kontrakt.

Sundhedsprofilerne kan udarbejdes på forskellig vis. I nogle kommuner tilbydes der et sundhedstjek, hvor kondital, vægt, kolesterol og blodtryk måles, og medarbejderne

får tallene sammen med en kort beskrivelse af sundhedstilstanden ud fra de fremkomne tal samt idéer til, hvordan tallene kan ændres.

Københavns Kommune har gennem flere år arbejdet systematisk med sundhedsprofiler. Her bruges en omfattende sundhedsprofil, baseret på en frivillig samtale mellem medarbejder og en ekstern konsulent. I samtalen indgår tre skemaer⁹:

1. **Samtaleskemaet**, som udleveres til medarbejderen på forhånd og er udgangspunkt for samtalen. Det indeholder 60 spørgsmål i forhold til fysisk og psykisk arbejdsmiljø, arbejdsglæde, velbefindende, muskelgener, stress og livsstil. Under samtalen udfyldes de to andre skemaer.
2. **PSP-skemaet** (selve sundhedsprofilen) indeholder 15 parametre og er en opsamling på områderne i samtaleskemaet. De 15 parametre er: Vægt, blodtryk, kondition, fysisk arbejdsmiljø, trivsel på arbejdspladsen, velbefindende, muskelgener, medicinforbrug, egenomsorg, motionsvaner, kostvaner, rygevaner, alkoholvaner, stress, trivsel i fritiden. Tilfredsheden angives som tilfreds, delvist tilfreds eller utilfreds. Motivation for ændring angives på en skala fra 0 til 10. Medarbejderen tilbydes forskellige målinger, fx blodtryk, BMI og fedtprocent. Det er frivilligt og ikke en nødvendig del af sundhedsprofilen.
3. **Handleplanskemaet** bestående af den personlige handleplan og medarbejderens ønsker til arbejdspladsens handleplan. Målet med samtalen er at motivere til sunde handlinger. Medarbejderen opfordres til at sætte sig nogle mål på områder, hvor hun både er utilfreds og motiveret for ændring. De personlige mål er fortrolige og bringes ikke videre til arbejdsgiveren.

Konceptet består af seks trin:

- **Indledende møde** med ledelsen, hvor det bl.a. gøres klart, at sundhedsprofilindsatsen forudsætter opfølgning på arbejdspladsen. Der holdes møde i samarbejdsudvalget eller en nedsat gruppe, der har både ledelses- og medarbejderrepræsentation, og som forpligter sig til at organisere forløbet lokalt og mødes med de eksterne konsulenter undervejs i forløbet.
- **Informationsmøde** for alle medarbejdere, hvor alle medarbejdere orienteres om den forestående sundhedsindsats og tilbuddet om en sundhedsprofilsamtale.
- **Afholdelse af sundhedssamtaler.** Der afholdes individuelle sundhedsprofil-

9. Værktøjet er hentet fra Folkesundhed i København, der har udarbejdet sundhedsprofiler siden 2003 via projektet "Integrerede sundhedsfremmeindsatser på arbejdspladsen".

samtaler, og den eksterne konsulent udarbejder en rapport, der beskriver arbejdspladsens sundhedsprofil med hensyn til medarbejdernes samlede arbejdsglæde og tilfredshed med deres livsstil, trivsel, fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Medarbejdernes forslag og ønsker til arbejdspladsen rapporteres.

- **Møde om sundhedsprofil og handleplan.** Der afholdes et møde i samarbejdsudvalget eller den nedsatte gruppe, hvor sundhedsprofilrapporten præsenteres og drøftes. Der tages beslutning om igangsættelse af aktiviteter ud fra de afdækkede problemområder og medarbejderønsker. Der udarbejdes evt. en handleplan. Arbejdspladsen igangsætter aktiviteter. Medarbejderne fører deres individuelle mål ud i livet.
- **Opfølgende møde.** 4-6 måneder senere afholdes de opfølgende sundheds-samtaler med medarbejderne. Der er igangsat/udført aktiviteter på arbejdspladsen. Medarbejderne har arbejdet med deres individuelle mål. Den eksterne konsulent udarbejder en rapport, der beskriver arbejdspladsens sundhedsprofil med hensyn til medarbejdernes arbejdsglæde og samlede tilfredshed med livsstil, trivsel og arbejdsmiljø og konstaterer, om der er fremgang.
- **Afsluttende møde.** Der afholdes et opfølgingsmøde, hvor opfølgingsrapporten præsenteres og drøftes. Der føres fortsat aktiviteter ud i livet.

Driftsafdelingen i Haderslev Kommune

Inden Driftsafdelingen i Haderslev Kommune gik i gang med deres sundhedsordning, var målet at motivere 50 % af medarbejderne til frivilligt at høre om kost og motion og efterfølgende at få lavet et sundhedstjek. Sundhedstjekket indeholdt konditest, vægt- og fedtprocentmåling, blodtryk, blod-sukker og kuliltemåling (for rygere). Sundhedstjekket foregik ved, at kommunens sundhedsbus kom ud på arbejdspladsen, og alle kunne derved blive i de vante omgivelser. Resultaterne er anonyme, men mange medarbejdere har valgt at tale åbent om deres resultater og nødvendigheden af en ændret livsførelse.

Ca. 70 % valgte at deltage første gang, og når sundhedstjekket igen tilbydes efter to måneder er driftschef Jens Hybschmann sikker på, at deltagelsen vil være endnu højere. Han giver følgende bud på, hvorfor deltagelsen har været så stor i afdelingen:

- Det var et tilbud til medarbejderne, som kun krævede deltagelse.
- Det kunne foregå på arbejdspladsen i arbejdstiden.
- Stemningen blev hurtigt, at et sådant tilbud kunne man ikke sige nej til.
- Konsulenterne fra kommunens sundhedsservice solgte varen.

Sundhedssamtalen

Der kan både afholdes deciderede sundhedssamtaler, og sundhedstemaet kan være en del af den årlige/halvårslige udviklingssamtale. Det tætteste vi kommer på et tilbud til medarbejderne omkring deres sundhedstilstand, hvis ikke der udarbejdes sundhedsprofiler, er den lovpligtige helbredsamtale for natarbejdere.

Ansatte skal som udgangspunkt tilbydes gratis helbredsundersøgelse, inden de påbegynder beskæftigelse med natarbejde og derefter med regelmæssige tidsrum på mindre end 3 år. Uanset om retten til helbreds kontrol følger af en kollektiv overenskomst eller arbejdstidsloven, finder reglerne i helbredsoplysningsloven anvendelse. Det fremgår af denne lov, at når de ansatte får tilbud om at deltage i en helbredsundersøgelse, skal de have en fyldestgørende beskrivelse af undersøgelsens forløb og hvilke forventninger, man kan stille som deltager. Den ansatte skal også have tid til at overveje tilbuddet om undersøgelse i mindst to dage, og den ansatte skal give et skriftligt samtykke til deltagelsen. Det skal endvidere stå klart, hvilke eventuelle konsekvenser det har, hvis den ansatte ikke ønsker at deltage i undersøgelsen. Arbejdsgiveren har pligt til at betale for alle udgifter ved helbreds kontrollen og til at dække ethvert indtægtstab. Helbreds kontrollen skal så vidt muligt foregå i den almindelige arbejdstid.

Arbejdstilsynet anbefaler, at undersøgelsen startes med en spørgeskemaundersøgelse. Ud fra svarene fra spørgeskemaundersøgelsen kan det vurderes, om nogle af de ansatte, der har natarbejde, bør henvises til egen læge eller arbejdsmedicinsk klinik. Personer med en sundhedsfaglig uddannelse kan stå for helbreds kontrollen af natarbejdere. I sådanne tilfælde skal helbreds kontrollen superviseres af en læge, der kan medvirke ved vurderingen af besvarelserne af spørgeskemaerne. Helbreds kontrol kan også ske ved henvisning til undersøgelse hos egen praktiserende læge (mod betaling).

Uddrag af Beskæftigelsesministerens besvarelse af § 20-spørgsmål nr. S 2286 af 23. januar 2007 stillet af Jørgen Arbo-Bæhr (EL): "Hvilke krav stilles til de lovpligtige helbredsundersøgelser af natarbejdere?"

Hvis den traditionelle udviklingssamtale skal suppleres med spørgsmål rettet mod medarbejdernes sundhedstilstand, kunne det være spørgsmål som:

Generel sundhed

- Hvordan oplever du din generelle sundhed – føler du dig sund og rask?
- Er der ting omkring din sundhedstilstand, du mener, at arbejdspladsen kan være med til at forbedre?
- Hvad skal der til, hvis vi som arbejdsplads skal hjælpe dig til at ændre en af dine sundhedsvaner – fx at stoppe med at ryge, spise sundere, motionere mere?

Og de mere direkte spørgsmål, som I kan anvende som inspiration til at formulere de spørgsmål, som I synes er relevante:

Kostspørgsmål

- Hvordan oplever du den mad, du spiser, når du er på arbejde/den mad, vi har i vores kantine?
- Hvilken type mad, synes du, giver dig mest energi?
- Er der forhold omkring din kost, du gerne vil have ændret eller styrket?

Fysisk aktivitet

- Oplever du selv, at du får tilstrækkeligt med motion i din hverdag?
- Hvilken type motion kan du bedst lide?
- Hvem kan du godt lide at dyrke motion sammen med?
- Hvordan synes du, at vi som arbejdsplads kan støtte dig i, at få nok motion?
- Er der forhold omkring din motion, du gerne vil have styrket?

Rygning

- Hvilken form for effekt har din rygning på dig selv og dine omgivelser?
- Hvis du ønsker at stoppe med at ryge, hvordan kan vi så som arbejdsplads støtte dig i dit ønske?
- Er der elementer i vores rygepolitik, du gerne vil drøfte?

Alkohol

- Hvordan vil du beskrive dine alkoholvaner?
- Hvis du ønsker at ændre dine alkoholvaner, hvordan kan vi så som arbejdsplads være med til at ændre det?
- Er der elementer i vores alkoholpolitik, du gerne vil drøfte?

Motionshold

Mange arbejdspladser tilbyder motion til medarbejderne. Det er der god fornuft i, for fysisk aktivitet er et centralt omdrejningspunkt i en sundhedsindsats. Medarbejderne efterspørger motionstilbud – gerne som en mulighed inden for arbejdstiden – og hvis medarbejderen dyrker motion er der også en større chance for, at han eller hun spiser sundt, ryger og drikker mindre.

“I Ballerup Kommune kan alle ansatte anvende svømmebade gratis. Hvert bad koster kommune-kassen ca. 10 kroner. Udgiften dækker vand og sæbe i omklædningsrummet. Personale og klor til badet regnes ikke med i prisen, da de udgifter vil være der, selvom de ansatte ikke anvender badet.”

Kommuner er godt stillede i forbindelse med motionstilbud til de ansatte, eftersom lokaler og faciliteter findes i kommunen. Der er gymnastiksale, som bruges af børn og ældre, motionsrum og svømmehaller, som også bruges af borgerne. Med lidt omtanke kan faciliteterne anvendes til de ansatte, uden at det nødvendigvis vil koste det store.

En rapport fra Motions- og Ernæringsrådet konkluderer, at 30-40 % af den voksne danske befolkning er fysisk inaktive¹⁰ med øget risiko for at udvikle en række livsstilssygdomme som bl.a. type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, kræft og knogleskørhed. Rapporten viser også, at der er en betydelig forskel på, hvem der er inaktiv.

Spørgsmålet er derfor:

Hvordan kan man få de fysisk inaktive mere aktive? En undersøgelse¹¹ har kigget nærmere på de fysisk inaktive og barrierer og motivationsfaktorer i forhold motion.

10. "Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge", Motions- og Ernæringsrådet den 18. juni 2007.

11. Undersøgelse om fysisk inaktive danskere gennemført for det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Laila Ottesen m.fl.

Undersøgelser viser, at de inaktive personer kan deles i tre grupper:

- **De tidligere aktive** – består af personer, som er inaktive i dag, og som har været det de seneste år, men som tidligere som børn og evt. unge har dyrket idræt eller motion. Nogle har endog været meget fysisk aktive og dyrket sport på konkurrenceniveau. Barriererne handler om at kunne prioritere fysisk aktivitet i hverdagens tidsmæssige puslespil. De oplever, at de fleste motionstilbud ligger i et tidsrum, hvor de ikke kan deltage, og at deltagelse kræver en planlægning af hverdagen, som de ikke kan honorere. Mange er stoppet af helbredsmæssige årsager.
- **De motionsfremmede** – består af personer, som er inaktive i dag, og som kun har været meget lidt fysisk aktive eller stort set haft en inaktiv livsstil det meste af deres liv. De kan ikke se relevansen i at være fysisk aktiv og fravælger det til fordel for andre interesser, de har dårlige erfaringer og negative associationer til idræt og motion oftest fra deres skoletid.
- **De ophængte** – består af personer, som er inaktive i dag, og som oplever det som meget svært at få fysisk aktivitet passet ind i en presset hverdag. Mange er kvinder i alderen 30 til 44 år, der har børn. De forklarer deres inaktivitet med livsstilsændringer og tidsmangel i forbindelse med børn, familie og arbejde. Af praktiske hindringer er blandt andet aktiviteternes placering (for langt væk) og den tidsmæssige placering (for svært at passe ind).

Undersøgelsen kommer med følgende anbefalinger, for at få de tre grupper i gang med fysisk aktivitet:

- Der er brug for målrettede initiativer – med udgangspunkt i de tre inaktivitetsprofiler.
- Der skal ske en hurtig indsats, fordi jo længere en person har været fysisk inaktiv, jo sværere er det at komme i gang.
- Tilpassede aktivitetsformer, hvor der bl.a. tages hensyn til skadesproblematikken blandt de tidligere aktive.
- Lave adgangstærskler, hvor de motionsfremmede kan begynde her og nu uden at føle, at man ikke kan leve op til adgangskrav – og gerne aktiviteter, der ikke kræver omklædning.
- Netværksdannelse – fysisk inaktivitet hænger ofte sammen med social udgrænsning, og det vil styrke aktivitetsdelen, sådan at de fysisk inaktive ikke alene bliver fysisk aktive, men også kommer til at indgå i forpligtende fællesskaber.
- Viden om betydningen af fysisk aktivitet og sammenhænge til helbredet gør en forskel.

Hvis målet er at styrke den fysiske aktivitet blandt medarbejderne, er det en god idé at finde ud af, hvor medarbejderne befinder sig – er de aktive eller inaktive, og er de inaktive, i hvilken gruppe ligger de så.

Materielgården vil i form



Rigtige mænd dyrker også motion

Fra den 26. januar til den 1. juni oprettes et motionshold for medarbejdere på Materielgården. Så hvis du mener, at det vil pynte på dit udseende og hjælpe på dit velvære, så er det oplagt, at du tilmelder dig holdet sammen med dine kolleger.

Tilbuddet er:

Mandag kl. 15.30 i bassinet på Parkskolen

Powerwalk i vand med styrketræning

Onsdag kl. 15.15 fra Materielgården

Gang/powerwalk/løb ”i det fri”

Mandag den 5. januar kl. 7.00 vil vi på fællesmødet kort informere om tilbuddet, og den 12. og 14. januar vil vi sidde i kantinen kl. 11.00 – 12.00 og modtage tilmeldinger samt besvare spørgsmål.

Når hele holdet så er samlet, vil der være en fælles introduktion onsdag den 21. januar kl. 15.15 til 16.15.

Har du lyst til samtidig med motionstilbuddet at arbejde med kost, så sig til, når du tilmelder dig.

Med venlig hilsen
Initiativgruppen

Gunni Andersen, Vej & Park afdelingen & Gert Petersen, VVS afdelingen
Mette Bjørneboe & Heidi Lorentzen, Rygskolen

Hvilke former for motion skal arbejdspladsen tilbyde? Som nævnt ovenfor, er der mange hensyn at tage, hvis aktiviteterne skal imødekomme nogle af de barrierer, bl.a. de fysisk inaktive har i forhold til motion. Noget andet er, at der er forskel på motion. Nogle motionsformer forbedrer kredsløbet, fx løb eller cykling. Styrketræning giver stærkere muskler, men forbedrer ikke kredsløbet. Yoga er en motionsform, som især giver smidighed og styrke. Nedenstående tabel giver en oversigt over, hvad forskellige motionsformer giver af udbytte.

	Løb	Svømning	Cykling	Vægttræning	Yoga	Stavgang	Boldspil	Ski (langrend)	Golf	Kajak	Cirkeltræning
Bedre kredsløb	x	x	x			x	x	x	(x)	x	x
Styrke benmuskler	x	x	x	x	x	x	x	x	(x)		x
Styrke overkroppen		x		x	x	(x)		x	x	x	x
Styrke mave/ryg		x		x	x	(x)		x		x	x
Stærkere knogler	x			x		(x)	x	x		x	x
Bedre balance					x		x			x	x
Mere smidighed		x			x						x
Bedre koordination		x		(x)			x	x	x		x
Slanke muskler		x			x						

Forfatterens egen tabel

Kurser

Kurser i livsstil og sundhed indgår nogle steder som et element i en kompetenceudviklingsplan for medarbejderne eller som en fast del af et uddannelseskatalog. Tendensen synes at være, at sundhed tænkes sammen med arbejdsmiljøindsatsen, og at det indgår på lige fod med andre trivselsfremmende aktiviteter. Efterspørgslen på uddannelse og kompetenceudvikling i sundhedstemaer afspejler, at sundhed er et tema, medarbejdere er interesserede i, og at der er en øget opmærksomhed på nødvendigheden af mere viden på dette område. Det handler om grundlæggende viden om, hvordan kroppen er indrettet eller mere specifik viden om sund mad, motivation, sygdomme, misbrug m.v. Et eksempel på et kursus, som er blevet populært i de fleste kommuner, er rygestopkurset, som følger af øgede restriktioner på rygning.

I takt med at sundhedstemaer også indgår som en del af indsatsen over for borgerne, bliver medarbejdernes behov for viden om sundhed også i relation til egen sundhed stimuleret.

Sundhed for små midler, af Annie Hagel, journalist, Arbejdsliv nr. 3, 2008

Sundhed er også en kompetence, så hvis medarbejderne er sunde og glade, kommer det også de ældre til gode, siger Helle Hansen, distriktsleder og leder af plejehjemmet Fjordgården, som ligger i Præstø i Vordingborg Kommune. Derfor søgte og fik hun 52.000 kroner fra Socialministeriets pulje til bedre ældrepleje. De blev brugt til at udvikle personalets personlige kompetencer, når det gælder sundhed. Idéen var, at de skulle forstå, hvad sund levevis betyder for deres velbefindende og arbejdsmiljø.

Helle Hansen valgte som første aktivitet at tilbyde de ansatte medlemskab af et fitnesscenter. Mange af vores medarbejdere er nedslidte, har ondt i ryggen og skavanker i skuldre, ben og arme. På fitnesscenteret kan den enkelte få lagt et program, som passer til netop den skavank, hun har. Så da der åbnede et helt nyt fitnesscenter i Præstø, var det muligt at få et godt tilbud, siger Helle Hansen. 30 af de 75 ansatte meldte sig som brugere af fitnesscenteret. Kravet var, at de skulle melde sig for et år. Det er lidt forskelligt, hvor meget de bruger det. Men de der kommer i centeret, møder i al fald hinanden, uanset om de kommer formiddag eller eftermiddag.

Behandlingstilbud

Behandlingstilbud i form af massage, fysioterapi, kostvejledning m.v. er meget populært. Organiseringen af behandlingstilbuddene kan være forskellige.

Enkelte kommuner har fx valgt at lave en visitering til de tilbud, der er. I forbindelse med visiteringen møder medarbejderen en visitator, typisk en uddannet fysioterapeut, som via samtale og kort behandling finder frem til, om det vil være bedst for medarbejderen at søge behandling hos en massør, fysioterapeut eller zoneterapeut m.v. Visitatoren kan også visitere til kostvejlederne. Kostvejledning behøver ikke kun være et tilbud til overvægtige medarbejdere, men også et tilbud til dem, der ønsker fx at omlægge deres kost for at få mere energi, leve sundere m.v.

Diverse ordninger

Frugtordninger og ordninger om sund kost på arbejdspladsen er et af de sundhedsfremmetiltag, mange har taget til sig. Argumenterne for at arbejde med sund mad på arbejdspladsen er mange:

- Vi tilbringer mange timer dagligt og indtager ofte flere måltider på vores arbejdsplads.
- Vi påvirkes af vores omgivelser – både signaler fra vores arbejdsplads samt fra vores kolleger.
- Mad er noget, der samler mennesker, og generelt er der stor interesse for at få sundere kostvaner og mere viden om kost. Kost kan derfor være et godt sted at starte, når arbejdspladsen sætter sundhedsfremme på dagsordenen.

I tilfælde af at der ikke er en kantine, kan det være en idé at lave en aftale med den lokale slagter, et supermarked eller lign. Der kan være opstillet automater, mikrobølgeovne m.v. til medarbejderne. Som arbejdsplads kan I stille krav til leverandøren vedrørende de produkter, I ønsker leveret/serveret. I kan formidle budskaber og oplysninger om sund mad ved at lade medarbejderne opleve, at sund mad smager dejligt.

Derudover kan arbejdspladsen vælge på forskellig vis at sætte fokus på kosten. Fx kan der afholdes foredrag om sund kost, peptalks, madaftener evt. med ægtefæller, fx om fedtfattig mad, kostkonkurrencer, madordninger, gratis opskrifter, madpakkeidéer, personlig vejledning i fremstillingen af den sunde madpakke m.v.

Del I

Tema 4:

Sundhedspolitikken



Del I

Tema 4: Sundhedspolitikken

Flere og flere kommunale arbejdspladser udarbejder en overordnet sundhedspolitik. I nogle kommuner indeholder politikken udelukkende indsatser, målrettet kost og motion. Mens sundhedspolitikken i andre kommuner er politikken, der samler forhold omkring livsstil (kost, rygning, motion og alkohol), arbejdsmiljø (fx indretning, støj og psykisk arbejdsmiljø) og det sociale ansvar (fx fraværspolitik, integrationspolitik og seniorpolitik).

Der er flere fordele forbundet med at udarbejde en sundhedspolitik, herunder:

- At politikken er med til at sætte sundhed på dagsordenen
- At arbejdet med politikken kan engagere den enkelte medarbejder og at det i sig selv er med til at fremme sundhedsarbejdet på hele arbejdspladsen
- At politikken skaber synlighed om, hvad arbejdspladsen mener og gør omkring medarbejdernes sundhed
- At politikken skaber overblik og derved letter prioriteringerne
- At politikken kan være med til at brande arbejdspladsen.

Ofte vil der være forskel på en sundhedspolitik for hele kommunen og den politik, der kan udformes på den enkelte arbejdsplads. Hvor den overordnede sundhedspolitik udstikker nogle generelle retningslinjer, vil den lokale politik være med til at sikre, at den overordnede politik får energi og liv. Med andre ord er det jeres lokale dialog, der gør sundhedspolitikken nærværende og interessant for den enkelte. Det skal ses i lyset af, at det, vi som hovedregel er optagede af, er den dagligdag, som vi er en del af: Hvilke sundhedsordninger og tilbud er tilgængelige for mig?

Sundhedspolitik trin for trin

Som med alle andre personalepolitikker er det en god ide, at jeres sundhedspolitik hænger sammen med arbejdspladsens vision, mission og værdier. Selve formålet vil være forskelligt fra arbejdsplads til arbejdsplads.

Når I skal i gang med jeres sundhedspolitik, kan det være en idé at dele arbejdet i fem trin:

- Planlægning af processen.
- Analyse af grundlaget.
- Udformning af politikken.
- Fra ord til handling – politikken føres ud i livet.
- Opfølgning på indsatsen.

Trin 1: Planlægning af processen

Beslutningen om at lave en sundhedspolitik træffes ofte i MED-udvalget. Det er en god idé at formulere et klart mål med selve arbejdet med politikken og at nedsætte en bredt sammensat arbejdsgruppe, hvor både ledere og medarbejdere er repræsenteret. Arbejdsgruppen skal gerne have et kommissorium at arbejde ud fra, og der skal afsættes tid og penge til arbejdet. Det er også vigtigt, at arbejdsgruppen ved, hvem den skal melde tilbage til, og hvornår det skal ske. Allerede i planlægningsfasen er det en god idé at begynde overvejelserne om, hvordan politikken bliver til en del af hverdagen. Hvem skal have ansvar for den? Hvor meget tid og hvor mange penge skal der afsættes for, at politikken kan give konkrete resultater? Arbejdsgruppen bør inddrage andre medarbejdere så meget som muligt og i øvrigt sørge for stor åbenhed og en bred debat om de vigtige overordnede spørgsmål i forbindelse med politikken.

Trin 2: Analyse af grundlaget

Når det er klart, hvilket udgangspunkt I har for arbejdet med sundhedspolitikken, kan det være relevant at afdække:

- Arbejdspladsens øvrige beslægtede politikker fx arbejdsmiljøpolitikken, trivselspolitik, kompetenceudviklingspolitik m.v.
- Hele kommunes værdier og holdninger til sundhed – er der fx formuleret en overordnet sundhedspolitik? Hvis der er formuleret en sådan, er følgende spørgsmål centrale:
 - Hvordan anvender vi den overordnede sundhedspolitik i vores arbejde med den lokale sundhedspolitik?
 - Er politikken synlig og tilgængelig?
 - Er der særlige regler/vilkår og tilgange, som skal følges af den enkelte arbejdsplads?
- De etiske problemstillinger, der kan være forbundet med arbejdet – fx arbejdspladsens involvering i den enkeltes sundhedstilstand, skævvridning af sundhedstilstanden i et A- og B-hold – de, der har mulighed for/eller ønske om at gøre brug af tilbuddene og de, der ikke har.
- Medarbejdernes ønsker, behov og værdier.
- Muligheden for samarbejde med fx andre arbejdspladser, virksomheder og kommuner.
- Status over arbejdspladsens sundhed og arbejdsmiljø – fx med afsæt i den seneste APV-undersøgelse, hvor status på sygefraværet er et fast element.

Det sidste punkt er især vigtigt, hvis arbejdspladsen på et senere tidspunkt skal måle effekten af indsatsen.

Trin 3: Udformning af politikken

Når grundlaget er analyseret og der evt. har været debatmøder/temamøder med medarbejderne på arbejdspladsen, er arbejdsgruppen parat til at komme med forslag til en sundhedspolitik, der også indeholder konkrete handlingsforslag med tidsplaner og evt. økonomi.

Arbejdsgruppen sender udkastet til debat og høring på resten af arbejdspladsen, inden politikken endelig vedtages i hoved MED-udvalget. Når politikken vedtages, er det også relevant at forholde sig til, hvornår politikken skal gælde fra, og hvornår og hvordan den skal evalueres.

Arbejdspladsens sundhedspolitik kan fx bestå af tre hovedelementer.

Sundhedspolitikken kan:

Beskrive holdninger og værdier, herunder:

- Hvad arbejdspladsen forstår ved sundhed og trivsel.
- Hvilke holdninger, værdier og mål arbejdspladsen har omkring sundhed og trivsel.
- Opgavefordelingen for sundhedspolitikens gennemførelse.

Beskrive indgåede regler og aftaler, herunder¹²:

- Sundhedspolitikens gyldighedsområde (tid og sted).
- Konsekvenser af at overtræde regler og aftaler.

Beskrive hjælpe- og støtteforanstaltninger til medarbejdere, i forbindelse med deres forsøg på at forandre sundhedsadfærd, herunder:

- Hvad der kan tilbydes på individuelt plan og på afdelings- og kommuneplan.

En politik der blot indeholder forbud og ikke rummer anvisninger eller hjælpe- og støttetilbud kan være svær at anvende i praksis.

12. Dette punkt er særligt relevant i forbindelse med alkohol og rygning men på nuværende tidspunkt knap så relevant i forbindelse med kost og motion.

Trin 4: Fra ord til handling – politikken føres ud i livet

I denne fase formidles politikken til alle medarbejdere. Det kan fx ske på personale-møder, fyraftens- eller temamøder. Det kan også ske skriftligt. Sundhedspolitikken skal gerne være tilgængelig og kendt af medarbejderne.

Det kan også være en god idé at udlevere politikken som en del af introduktions-materialet til nye medarbejdere eller blot en kort beskrivelse af den.

Ved at involvere medarbejderne i konkrete sundhedstiltag skabes ejerskab. Det kan fx betyde, at leder og medarbejdere skal uddannes i særlige områder, det vil typisk ske i denne del af arbejdet. Der kan være tale om uddannelse af sundhedsrådgivere, ambassadører, medarbejdere, der skal uddannes i brugen af motionsredskaber m.v.

Hvis sundhedspolitikken skal blive en del af hverdagen, er det vigtigt, at I beslutter jer for at integrere den. En måde at tjekke jer selv på er, hvis I kan svare ja til følgende¹³:

Er det klart, hvor sundhedspolitikken hører hjemme?

- Ansvaret skal placeres gerne i MED-udvalget eller i sundhedsudvalget. Den ansvarlige skal sørge for, at sundhedspolitikken jævnligt kommer til debat.

Er der tid og penge nok?

- Der skal afsættes tid og penge til realiseringen af tankerne i politikken.

Er medarbejderne med på idéen, og er nogle af aktiviteterne blevet til faste tilbud?

- Fx kan der arrangeres debatmøder eller aktiviteter, der kan motivere de ansatte til at gøre noget ved deres sundhed. Man kan også sørge for, at succesfulde tiltag bliver til faste tilbud, fx motionshold eller kursustilbud.

Et par konkrete bud på, hvordan politikken og indsatsen kan realiseres er fx:

- At frikøbe x antal medarbejdere til det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde
 - At tilbyde kurser i ændring af livsstil
 - At planlægge arbejdstiden, så det bliver lettere at anvende motionsrummet
 - At lave en sund madordning.
-

13. National center for sundhedsfremme og de regionale netværk 2005. Virksomhedens sundhedspolitik – trin for trin. En manual til små og store virksomheder.

Trin 5: Opfølgning på indsatsen

Når sundhedspolitikken er udarbejdet og vedtaget, er det en god ide, at I løbende følger op på den. Fx en gang om året. I tema 9 kan I læse om forskellige metoder til at evaluere indsatsen.

Eksempel på en overordnet sundhedspolitik, Ballerup Kommune

Politik for sundhed på arbejdspladsen – Sund Krop & Job

Personalepolitisk målsætning

Ballerup Kommune ønsker dels at være Danmarks sundeste kommune i 2010 og dels at være en sund arbejdsplads med medarbejdere, der trives på deres arbejde. Ballerup Kommune tilbyder derfor løbende medarbejderne en række forskellige sundhedstilbud.

Sundhedsindsatsen er fokuseret på forebyggelse og sundhedsfremme bl.a. inden for KRAM – Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Denne politik fokuserer kun på kost og motion. I forhold til alkohol og rygning henvises der til rusmiddelpolitikken og rygepolitikken.

Sundhed for medarbejdere skal gerne både være til fordel for den enkelte medarbejder og for arbejdspladsen som helhed.

For medarbejderen er hensigten med sundhedsinitiativerne at skabe:

- større arbejdsglæde
- øget velvære
- mere energi og overskud
- flere sunde vaner
- bedre helbred
- kollegialt netværk.

For arbejdspladsen er hensigten med sundhedsinitiativerne at sikre:

- sundere medarbejdere
- større trivsel på arbejdspladsen
- større arbejdsglæde
- en attraktiv arbejdsplads
- en reduktion af sygefraværet
- et godt image.

Ballerup Kommune ønsker at være med til at motivere til et sundere liv. Derfor har kommunen mange forskelligartede tilbud, som forhåbentlig kan inspirere den enkelte, evt. sammen med kollegerne på arbejdspladsen, til et endnu sundere liv.

Kommunen ønsker konkret med sine sundhedstilbud at:

- tage initiativer, der fremmer bevægelse og glæde
- udvikle nye motionstilbud, som rammer så bredt som muligt, og som får fat i nogle af dem, der ikke allerede dyrker motion
- opfordre til, at kosten drøftes på arbejdspladsen og sætte fokus på sunde madordninger på arbejdspladserne
- arbejde for, at det sunde valg bliver det lette valg af mad
- tilføre medarbejderne viden om og indsigt i sundhedsområdet.

Sundhedstilbuddene

Ballerup Kommune stiller en række sundhedstilbud til rådighed for sine medarbejdere. Tilbuddene, der alle er frivillige, skal gerne være med til at skabe gode vaner hos den enkelte.

Ballerup Kommune har pt. følgende tilbud:

- Massage
- Fysioterapi
- Kostvejledning
- Sundhedstjek
- Drop in-gymnastik
- Powerwalk
- Powerwalk i vand
- Vægttabshold
- Afspænding & motion
- Gratis adgang til East Kilbride badet
- Rygestop
- Løbehold fx DHL-løbet
- Diverse rabatordninger til motionscentre m.v.

Deltagelsen i aktiviteterne skal som hovedregel ligge uden for arbejdstiden. Ballerup Kommune betaler i udgangspunktet aktiviteten, medarbejderen leverer tiden.

Hovedudvalget vil årligt følge op på sundhedstilbuddene.

Hvis du vil vide mere

Du kan løbende følge med på Sund Krop & Job-portalen, som ligger på kommunens intranet Giraffen under portaler.

Derudover kan du kontakte:

Personale & Udvikling 4477 2431

Krop & Job 4477 3438

Vedtaget af Hovedudvalget 23. april 2008

Evalueres april 2009

Del I

Tema 5:

Sundhedsrådgivning
og rollemodeller



Del I

Tema 5: Sundhedsrådgivning og rollemodeller

Al forandring kræver et stykke arbejde fra den enkelte medarbejder, og arbejdet kan gøres alene eller sammen med andre som fx en sundhedsrådgiver.

Forandringsarbejdet foregår på mange niveauer. Det foregår gennem omgivelserne, hvor bl.a. arbejdspladsen kan spille en væsentlig rolle ved at tilbyde muligheder og hjælp. Forandringsarbejdet foregår også – så at sige – inde i hovedet på den enkelte, gennem egne refleksioner om ønsker, længsler og lyst. Medarbejderen skal igennem en proces, hvor der arbejdes med identitet og etablering af selvkontrol og egne regler: Sådan vil jeg være, derfor øver jeg mig og bekender mig til regler for min adfærd.

At hjælpe medarbejdere gennem denne proces og hjælpe til at skabe mentale billeder af den ønskede fremtid kræver for de flestes vedkommende hjælp fra en anden person. Det handler om hjælp til identitetsforandringen og til at lægge de planer, der skal sikre medarbejderen gennem den udfordrende proces. Her kan sundhedsrådgiveren spille en vigtig rolle.

Hvad er sundhedsrådgivning?

Sundhedsrådgivning har fokus på at hjælpe mennesker til at ændre adfærd til sundere vaner. Sundhedsrådgivning kan være mange ting, men indebærer som regel:

- At tilbyde konkrete anvisninger på adfærd og tanker (vejleder, instruktør)
- At være igangsætter for en indre afklaringsproces (fx sundhedssamtalen, coaching m.v.)
- At være rollemodel fx gennem efterligning og/eller genkendelse¹⁴.

Hvilke sundhedsrådgivere er der brug for på arbejdspladsen?

Der er brug for forskellige rådgivere afhængig af de sundhedstilbud, I tilbyder hos jer. På kurser er der brug for undervisere, der er fagligt kompetente inden for deres område. På motionshold er der brug for dygtige instruktører, der kan motivere og vejlede i udførelsen af øvelser. Til individuelle sundhedssamtaler er der brug for rådgivere, der kan lytte. Nogle rådgivere skal være meget kloge på helt specifikke sundhedsområder. Hvis en medarbejder konsulterer en kostvejleder, forudsættes det, at kostvejlederen er dygtig til sit fag. I andre tilfælde skal rådgiveren ikke selv være den sundhedsfagligt dygtige, men en, der har et godt overblik, kender og genkender forskellige sundheds-

14. De fleste former for rådgivning fra sundhedsprofessionelle er ikke lagt an på, at det er virkningen fra rollemodel-effekten, som er det bærende element i metoden. Men rådgiverens adfærd – det, rådgiveren gør, og de værdier og vurderinger, som rådgiveren symboliserer – betyder noget for den person, der er under rådgiverens behandling.

problemstillinger og som ved, hvor medarbejderen kan få den rigtige hjælp. Uddannelse af alkoholnøglepersoner er et eksempel på en sådan sundhedsrådgiver.

Alkoholnøglepersoner

Et eksempel på en veldefineret rådgiverrolle er Københavns Kommunes alkoholnøglepersoner. Disse er uddannede medarbejdere, der har til opgave at gøre problemet om alkohol på arbejdspladsen synligt for medarbejdere med alkoholproblemer og tilbyde disse hjælp til behandling. Alkoholnøglepersonerne er en del af en alkoholpolitik, hvor arbejdspladsen har forpligtet sig til at støtte de medarbejdere, der ønsker hjælp til at komme ud af alkoholproblemer. Alkoholnøglepersonerne har ansvar for og kompetence til at give råd og vejledning om de tilbud, der er beskrevet i alkoholpolitikken, og de kan indgå aftale om passende behandlingsforløb med medarbejdere.

I nogle tilfælde kan rådgiveren være en ekstern konsulent, i andre tilfælde kan det være en medarbejder internt fra kommunen/arbejdspladsen. Nogle arbejdspladser har ansat fysioterapeuter eller ergoterapeuter til at rådgive medarbejdere om arbejdsstillinger, fysiske gener m.v., andre arbejdspladser har engageret sig med et firma, der kan stille forskellige fageksperter til rådighed. I nogle tilfælde vil lederen være rådgiver for medarbejderen også i sundhedsspørgsmål. Det gælder fx i forbindelse med sygefraværssamtaler. Arbejdspladsen kan også uddanne sine egne rådgivere inden for særlige områder. Det kan fx være rygestoprådgivere.

Rask i job – et spændende og relevant projekt

I 2008 besluttede 11 kommuner at gå sammen om en sundhedsindsats rettet mod 8000 sosu-hjælpere og -assistenter, sygeplejersker og serviceassistenter. Formålet med det tværkommunale samarbejde er bl.a. at:

- Uddanne en række "helsepiloter"
- Forsøge sig med en hurtig diagnosticering af sygemeldte medarbejdere
- Udarbejde en samlet pakke med kost og motion – netværk og coaching.

Projektet løber indtil 2010.

Læs mere på projektets hjemmeside www.raskijob.dk

Der er forskel på rådgivningssituationer

På en arbejdsplads vil medarbejderne møde rådgivning i forhold til deres sundhed i forskellige sammenhænge. Forholdet mellem rådgiver og medarbejder vil afhænge af rådgiverens autoritet, omstændighederne omkring og hensigten med rådgivningen.

Der er forskel på rådgivning fra en autoritet, som måske har mulighed for at "tvinge" personen til at ændre adfærd, og den mere frivillige situation, hvor personen af egen vilje har søgt hen til en rådgiver som fx en kostvejleder. Samtalen mellem leder og medarbejder i forbindelse med længere sygefravær vil have en anden karakter end samtalen mellem en medarbejder og ergoterapeuten. I begge tilfælde kan samtalen brede sig ud til at handle om sundhed bredt set fra medarbejders vinkel, men aftalerne, der eventuelt kommer ud af samtalen, behøver ikke at være de samme.

Ledelsen på arbejdspladsen skal være med til at sikre, at de forskellige rådgivningssituationer gribes an på en hensigtsmæssig og forsvarlig måde. Hoved MED-udvalget skal også udarbejde retningslinjer for, hvordan sundhedsrådgivning skal finde sted på arbejdspladsen, herunder at finde ud af hvem, der skal have hvilke roller samt at sikre, at rådgiverne er kompetente til opgaven.

Et værktøj til sundhedsrådgiveren

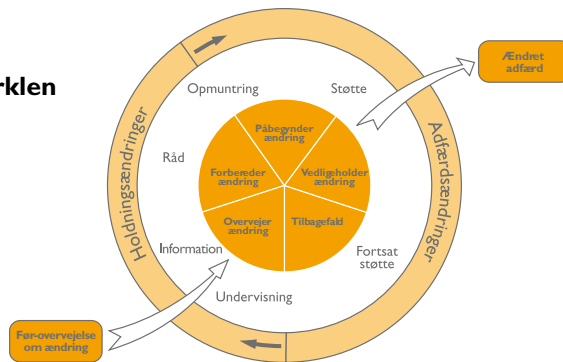
Mange ting er på spil i en rådgivningssituation. Indsigt i de processer, medarbejderen gennemgår i en adfærdændring, kan kvalificere rådgivningen og være en støtte for rådgiveren. Forandringscirklen¹⁵ er et nyttigt værktøj, der kan støtte sundhedsrådgiveren i sit arbejde.

Hovedtemaet i modellen er, at ændringer i livsstil er en bevægelse gennem en række stadier, inden en varig ændring er gennemført. Forløbet er ikke lineært, men en pendlen frem og tilbage i beslutningsprocessen, inden medarbejderen har nået sit resultat.

For at kunne støtte en medarbejder i at ændre livsstil må rådgiveren kunne identificere det stadium, medarbejderen befinder sig i på, på det pågældende tidspunkt. Sker det, bliver det lettere for rådgiveren at målrette hjælpen. Rådgiveren skal henvende sig forskelligt i mødet med medarbejderen afhængigt af, hvilket stadium medarbejderen befinder sig på. Formålet er at motivere medarbejderen til at komme videre fra de enkelte stadier. Vi vil i det følgende gennemgå stadierne i modellen.

15. Forandringscirklen kaldes også for Stages of Changes. Stages of Changes-modellen er udviklet af psykologerne James O. Prochaska og Carlo C. DiClemente i 1980'erne på baggrund af en række observationer af personer, der har gennemgået et adfærdsendrende forløb som fx rygeophør og alkoholstop.

Forandringscirklen



- **Før-overvejelsesstadiet** er det tidspunkt, hvor medarbejderen endnu ikke har erkendt, at han/hun fx bevæger sig for lidt eller spiser for meget slik til hverdag. Rådgiveren skal arbejde med at øge medarbejderens bevidsthed om sundhedsproblemet.
- **Overvejelsesstadiet** er det tidspunkt, hvor medarbejderen begynder at reflektere over, om han eller hun fx burde være mere fysisk aktiv, fx tage cyklen til arbejdet frem for bussen. Her kan rådgiveren med fordel arbejde med følelsesmæssige elementer og medarbejderens identitet og revurdering af denne.
- Ved **beslutningsstadiet** har medarbejderen besluttet sig for at ville forsøge fx at forandre mad- eller bevægelsesvaner. Rådgiveren skal arbejde med engagement og forpligtelse i forhold til beslutningen.
- Ved **handlingsstadiet** operationaliseres visionerne om et sundere liv til handlinger fx at gå 30 minutter dagligt til og fra arbejdspladsen, spise to slags grønsager til aftensmad de kommende tre uger m.v. Rådgiveren kan arbejde med opstilling af strategier og planer til at håndtere impulser.
- Ved **vedligeholdelsesstadiet** bliver de nye handlemønstre til vaner og bliver til en daglig praksis. Her kan bl.a. arbejdes med, hvordan miljøet omkring medarbejderen kan understøtte den ændrede adfærd. Hvad kan laves om, hvem kan hjælpe? Hvad er belønningerne?
- **Tilbagefaldsstadiet** er det tidspunkt, hvor de nytilegnede vaner slippes, og de gamle tager over. Rådgiveren er for så vidt tilbage ved start (overvejelsesstadiet) og skal igen arbejde med medarbejderens bevidsthed og følelser om tilbagefaldet. Hvis der sker et tilbagefald, vil vi ikke være tilbage ved udgangspunktet, men medarbejderen vil være blevet klogere og mere erfaren. Det kan han eller hun drage nytte af næste gang, vedkommende er klar til et nyt ændringsforsøg. Hovedpointen er, at tilbagefald er naturligt og forventeligt, samtidig med, at det er et skridt i den rigtige retning.



Gode råd til ledere og medarbejdere med rådgivningsopgaver om sundhed

Tag afsæt i medarbejderens egen sundhed

Det er vigtigt, at rådgiveren tager afsæt i medarbejderens egne ressourcer og oplevelse af egen sundhed. Under samtalen med rådgiveren skal medarbejderen opleve, at der er mulighed for selv at træffe et valg og vælge sit indsatsområde, hvis ting skal ændres. Rådgiveren skal hjælpe medarbejderen til at styrke selvkontrollen ved at gøre opmærksom på identitet og vedkommendes værdier. Opgaven for sundhedsrådgiveren er at fungere som katalysator for medarbejderens egen udforskningsproces.

Gør det klart, hvad rådgivningssituationen handler om

Uanset omstændighederne omkring rådgivningssituationen er det absolut nødvendigt for etablering af en god kontakt mellem rådgiver og medarbejder, at rådgiverens rolle gøres klar fra start. Hvis der er en bestemt dagsorden med en samtale, skal denne dagsorden italesættes indledningsvis. Hvis lederen inden sygefraværssamtalen ved, hvad hun eller han gerne vil have medarbejderen til at gøre, vil det skinne igennem og påvirke samtalen, og hvis ikke det er gjort klart fra starten, kan medarbejderen opleve samtalen som manipulation eller i værste fald et overgreb.

Skab en god kontakt med medarbejderen

Medarbejderen skal vide helt præcist, hvilken rolle rådgiveren har. Snakkes der i et fortroligt rum, eller vil rådgiveren bringe oplysninger videre. Det skal være på plads fra starten af samtalen.

Rådgiveren skal strukturere samtalen og være den, der holder fokus. Det kan ske ved at stille åbne og nysgerrige spørgsmål, lytte aktivt og tåle pauser. Og ved at lave afspejlinger og opsummeringer, så medarbejderen oplever at blive hørt og oplever udviklingen i samtalen.

Vær opmærksom på din egen dagsorden, og vær forberedt på modstand

Selvom rådgivningssituationen i princippet er fri og arbejdspladsen ikke har bestemte krav til medarbejderne – så vil rådgivningen ikke foregå helt værdineutralt.

Det er vigtigt at afklare formål og forventninger til en samtale mellem rådgiver og medarbejder. Kontrakten mellem de to skal være i orden. Jeg vil hjælpe – jeg vil hjælpes. Det skal aftales. Det er langt fra sikkert, at en hjælpende hånd modtages positivt. Ofte vil medarbejderen have en ambivalens i forhold til sit sundhedsproblem eller til at blive hjulpet i det hele taget. Uagtet hvor reelle hensigter rådgiveren har, så kan tilbuddet om hjælp opfattes som utidig indblanding og afstedkomme modstand. Det er i udgangspunkt naturligt og en god ting at beskytte de adfærdsmønstre, vi har. Det er psykisk sundhed – også selvom adfærden er usund. Vores adfærd og de rutiner, vi gentager hver eneste dag er struktur og giver tryk, så vi kan slappe af.

Hjælp medarbejderen til indre afklaring

Meget rådgivning handler om at hjælpe medarbejderne til en afklaring. En afklaring som betyder, at tvivlen forsvinder, at der sættes regning på og at tingene falder på plads. At lette den indre afklaring er kernen i den motiverende samtale. Rådgiveren skal holde kontakt med begge sider af medarbejderen. Er det fx en snak om rygning, skal rådgiveren holde kontakt til de to identiteter, der er i konkurrence: "rygeren" og "ikkerygeren". Det skal ske relativt værdineutralt. Begge sider skal anerkendes. Det kan rådgiveren gøre ved at undgå at være fordømmende og ved at være troværdig.

Undgå at være fordømmende

Spørgsmål, der er eller kan tolkes som en udtalt fordømmelse, kritik eller udfordring, kan udløse forsvar og kan gå ud over kontakten og samarbejdet: Hvorfor spiser du ikke morgenmad, når du ved, du bliver sulten en time efter? Lægen har sagt det er farligt, men du ryger alligevel? Spørg i stedet, hvordan medarbejderen selv oplever sin situation, om fordele og ulemper ved at spise morgenmad og det at ryge.

Vær troværdig

Som tidligere nævnt, så betyder rådgiverens adfærd noget for medarbejderen. Om rådgiveren bliver en rollemodel, afhænger af medarbejderens tolkning og vurdering af bl.a. to basale relationselementer: Troværdighed og tillid. Der er større chancer for at påvirke og hjælpe medarbejdere til ændrede sundhedsvaner, når medarbejderen har tillid til rådgiveren, og rådgiveren opleves som troværdig.

Rådgiveren kan øge sin chance for at opnå troværdighed og tillid hos medarbejderen ved at være opmærksom på, at der fra starten af rådgivningssituationen er klarhed over, hvad samtalen handler om, og hvad den skal bruges til.

Forhold, som påvirker troværdighed og tillid:

- Hvad er "kontrakten", og hvad er det, der skal tales om (klarhed i mål, midler, rammer, spilleregler).
- Hvad legitimerer det rådgiveren siger? Har rådgiveren en uddannelse, opleves den som relevant? Fremstår rådgiveren i det hele taget som et kompetent menneske?
- Er rådgiveren alene "et menneske" eller en professionel rolle med kompetencer og opgaver? Den professionelle har i udgangspunktet et forspring. Det er svært at være rådgiver på kollegabasis.
- Kan den professionelle og medarbejderen opretholde grænser og undgå sammenblanding af "mit liv" og "dit liv"? Oplever medarbejderen, at det er hendes eller hans situation, der er fokus på? Formår rådgiveren at holde sig neutral og ikke bringe sine egne vaner i spil.
- Hvordan er kontakten mellem rådgiver og medarbejder? Oplever medarbejderen at blive lyttet til og hørt?
- Hvordan er sammenhængen til arbejdspladsens øvrige tiltag? Er de aktiviteter, rådgiveren lægger op til realistiske set i forhold til de tiltag, arbejdspladsen i øvrigt tilbyder?

Rollemodeller

Der tales om rollemodeller i mange sammenhænge. Ledere skal være rollemodeller for medarbejdere, forældre skal være rollemodeller over for deres børn, der arbejdes med rollemodelordninger inden for integrationsområdet, osv. Hvad betyder det at være rollemodel på sundhedsområdet? Har rollemodeltankegangen overhovedet en effekt?

Rollemodel betyder at være et forbillede for andre. Et eksempel til efterfølgelse. En person, der fungerer som eksempel på positiv adfærd. Det kan have et pædagogisk og et moralsk aspekt. Det pædagogiske aspekt handler om, at rollemodellen virkelig inspirerer andre til en bestemt positiv adfærd, mens det moralske aspekt mere har den modsatte betydning, at det ville virke stødende, hvis ikke personen udviste en bestemt adfærd. Det sidste kan gælde ledere, der generelt er genstand for stor opmærksomhed, og hvor adfærd, der afviger meget fra de normer, personen agiterer for, vil virke forkert.

Skal en rygestoprådgiver selv have røget? Må en rygestoprådgiver selv være ryger? Skal en leder selv spise sundt for at tale om kost med medarbejderen? Kan en læge vejlede om nødvendigheden af fysisk aktivitet uden selv at dyrke motion? Spørgsmålet er, om en sundhedsrådgiver selv skal leve sundt for at være et positivt eksempel for andre, eller om afstanden mellem rådgiver og medarbejder kan blive så stor, at rollemodel effekten ikke er til stede?

Om vi tager pejling af andre mennesker – og tilskyndes til at ændre adfærd ved at være sammen med andre, afhænger af mange ting. Generelt danner mennesker sociale mønstre ved at være sammen, ved at vi efterligner hinanden. Det kan være, at vi ser op til et andet menneske, og derfor efterligner dette menneske. Det kan være, at vi ved at betragte et andet menneske opdager konsekvenser af en bestemt adfærd og dermed stimuleres til selv at gøre det samme (begynde at løbe, fordi det giver energi) eller til at lade være med en bestemt adfærd (drikke øl, fordi man tager på).

Er lederen eller kollegaen med den sunde livsstil et menneske, vi kan identificere os med, er der sandsynligvis større mulighed for, at vi ændrer adfærd i en sundere retning, end hvis han eller hun er et menneske, vi ikke umiddelbart er på bølgelængde med.

Lederen som rollemodel

Det er en vigtig ledelsesmæssig opgave at implementere sundhedstiltag i virksomhedens dagligdag. Med udgangspunkt i virksomhedens værdier og holdninger skal du som leder gå forrest og sikre, at der er en sammenhæng mellem virksomhedens strategi og mål og de sundhedsmæssige tiltag, der bliver implementeret.

Du skal fungere som rollemodel for dine medarbejdere. At være rollemodel på sundhedsområdet stiller store krav til dig som leder, både rent ledelsesmæssigt men også personligt. På den ene side er sundhedsledelse en opgave, der kræver personaleledelse, planlægning, motivation og kommunikation for at nå de mål, virksomheden har sat. På den anden side er du personligt genstand for stor opmærksomhed.

Lederne.dk

Selvom vi opdager konsekvenser af adfærd gennem iagttagelse af andres erfaringer, er det ikke sikkert, at vi er i stand til selv at ændre adfærd. Denne viden skal motiveres for, at den kan blive til adfærd. Vi skal opleve et inderligt ønske om at ændre adfærd, før vi tager handling på det. Ændringen skal lades med emotionel energi i form af ønsker, længsler og et stærkt behov for at handle. Man kan sige, at der skal ske en kobling mellem vores mere rationelle mentale lag – evnen til logisk følgeslutning – og de følelsesmæssige lag i os. Det er ikke tilstrækkeligt at udnævne særlige medarbejdere til sundhedsambassadører med den hensigt, at de gennem rollemodeladfærd vil stimulere andre medarbejdere til at ændre adfærd. Rollemodelordninger skal, som i det tidligere nævnte eksempel med en alkohalnøgleperson, sættes ind i en ramme, der sikrer opfølgende aktiviteter.

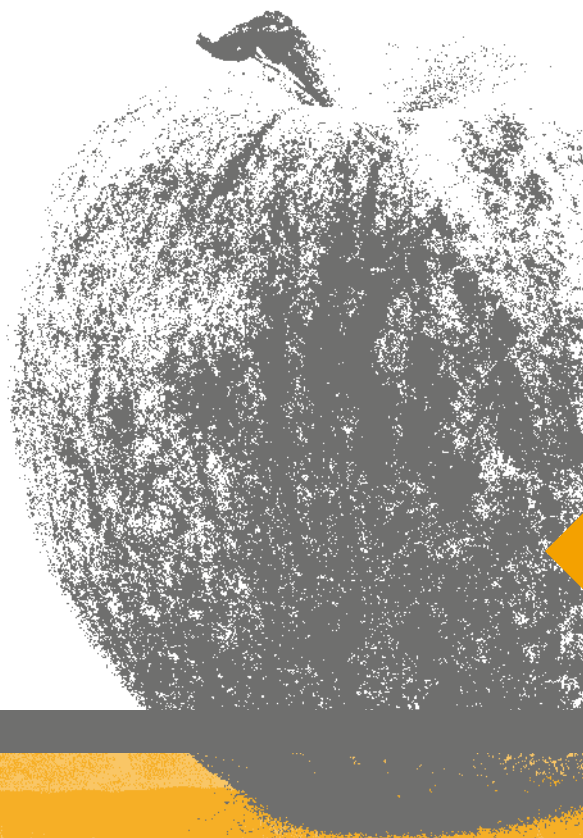
I kan vælge at arbejde med rollemodeller ved at uddanne medarbejdere som sundhedsambassadører, der får til opgave at fremme sundhedstanken på arbejdspladsen blandt kollegerne. Som i tilfældet med alkoholnøglepersonerne kan det være en god ide, at I i hoved MED-udvalget udarbejder en politik for brugen af sundhedsambassadører og deres kompetenceområde.



Del I

Tema 6:

Dialog og kommunikation
om sundhedsfremme



Del I

Tema 6: Dialog og kommunikation om sundhedsfremme

Vælger I at sætte ind med sundhedsfremmende initiativer på arbejdspladsen, er det vigtigt, at formålet og målet med indsatsen kommunikeres klart og tydeligt til alle medarbejdere.

God kommunikation

Når I kommunikerer, skal I være bevidste om, hvad I gerne vil opnå med kommunikationen af sundhedsinitiativet. Det er også vigtigt, at I forholder jer til, hvem I kommunikerer til. Forskellige grupper af personer kræver forskellige former for kommunikation.

Når I kommunikerer, er det derfor en stor opgave at sikre, at kommunikationen har den ønskede effekt:

- Er budskabet forstået?
- Er budskabet accepteret?
- Og handles der derefter?

I kan ikke dække jer ind under, at budskabet og intentionen med sundhedsfremme er kommunikeret. Hvis ikke budskabet er forstået, accepteret, og der handles derefter, er kommunikationen nødt til at blive genovervejset.

Hverdagens kommunikationsfora

Kommunikationen sættes i spil på forskellig vis i dagligdagen, både i de formelle rammer og i mere utraditionelle rammer. I det følgende vil vi se på fire eksempler som kan anvendes i forbindelse med kommunikation af sundhedsfremme.

Personalemøder

Personalemøder udspiller sig traditionelt ved, at der er lavet en dagsorden, og at der er afsat en fast tidsramme til mødet. Punkterne på dagsordenen fx sundhedsindsatsen på arbejdspladsen diskuteres, og evt. tages der en beslutning.

Et alternativ til den traditionelle mødeform kunne være at starte mødepunktet om sundhed med en runde, hvor alle medarbejdere samt leder kort fortæller, hvad de har oplevet mht. til sundhedsindsatsen siden sidste personalemøde. Det kan være alt lige fra succeshistorien til et problem, som ønskes taget op i personalegruppen.

Fordelen ved runden er, at det sikres, at alle medarbejdere kommer til orde. Metoden er især god, hvis der i medarbejdergruppen er personer, som sjældent deltager aktivt eller har svært ved at tage ordet, fordi andre er for dominerende. Der er mange måder, runden kan bruges på. Fx kan metoden også bruges, hvis der er en problemstilling, som det er vigtigt, at alle får sagt noget om.

Brainstorm

Brainstorming kan være en alternativ men effektiv måde til at få sundhedsdialogen til at bevæge sig ud over de vant rammer. Når man foretager en brainstorming, går det i første omgang ud på at komme med alle de idéer og tanker, som man kan komme i tanke om omkring sundhed på arbejdspladsen. Idéerne må meget gerne være skæve og vilde. Det er ofte dem, som senere hen kan udvikle sig til konkrete handlinger. Det er vigtigt at holde fast i, at det er forbudt at kritisere de idéer, der kommer frem under en brainstorming. Metoden er især god, hvis der er behov for at udvikle nye idéer, fx hvis der skal findes nye veje at gå i sundhedsindsatsen. Samtidig giver det en mulighed for, at alle kan komme på banen med deres idéer.

Idé til opfølgning på brainstorming

Den traditionelle opsamling på brainstorming er, at man i fællesskab taler om, hvad der kan bruges, og hvad der skal smides væk. En anden metode kunne være:

- Skriv alle idéerne ned på "post it"-sedler.
- Tag fire store stykker blankt papir, hvor der øverst oppe skrives henholdsvis: "vigtig på lang sigt", "vigtig på kort sigt", "idéer, vi ikke selv kan gøre noget ved" og "idéer af mindre betydning".
- Sedlerne med idéerne placeres på de fire stykker papir. Alle skal være med til at placere dem. Det er tilladt at flytte en seddel fra en kategori til en anden. Ingen må sige noget, mens sedlerne flyttes rundt.
- Efter et stykke tid stoppes der op, og man drøfter placeringen af den enkelte idé.
- Man kan eventuelt vælge at sætte de fire stykker papir op på gangen eller i frokoststuen et par dage, således at man over et tidsrum kan flytte rundt på idéerne.

Fordelen med metoden er, at alle får en chance for at deltage, og at det ikke nødvendigvis er de personer, som råber højest, der får deres budskab igennem.

Inspireret af Puls 2000: Personalepolitik – Fra reel til person.

Nyhedsbreve

Nyhedsbrevet kan være et vigtigt led i kommunikationen. I nyhedsbreve sker der typisk en kort oversættelse og beskrivelse af emnet. Ofte oplever mange medarbejdere, at meget af den mundtlige information, der gives, lige så godt kunne være formidlet i et nyhedsbrev. Medarbejderne kan bruge nyhedsbrevet som afsæt for at hente mere viden om sundhedsemnet via dig som leder eller via andre i organisationen. Nogle kommuner udgiver allerede i dag et sundhedsnyhedsbrev.



Intranetsider

Intranettet er i dag et vigtigt element, som er med til at binde arbejdspladsen sammen. Meget viden formidles via nettet. Faren ved intranettet er, at ikke alle medarbejdere nødvendigvis har netadgang, hvilket betyder, at der er risiko for, at nogle medarbejdere ikke får den samme viden, som andre gør. Derudover er der også en fare for, at afsenderne ikke forholder sig til, hvad der skal formidles via intranettet. Meget viden bliver derfor lanceret via nettet, uden at der er taget stilling til, hvad der er formålet med kommunikationen, hvem der er målgruppen og lign. Skal intranettet have den ønskede effekt, er det samtidig vigtigt, at indholdet løbende holdes ajour.

Vælges nettet, kan det være en ide at lave en sundhedsportal, som fortæller brugerne om tilgangen og mulighederne i den sundhedsfremmende indsats på arbejdspladsen. Det kan også være en idé med et område på nettet, hvor der kan stilles og besvares spørgsmål.

I forbindelse med jeres valg af kommunikationsform er det en god idé, at I ser på, hvordan formidlingen skal ske fx via en formidlingsstrategi¹⁶.

En formidlingsstrategi i det sundhedsfremmende arbejde kunne være at:

- Koble emner sammen. Ændringer, der er sket vedrørende ét emne (fx motion), kan motivere til at tage fat på andre emner (fx kost eller rygning).
- Bruge medarbejdernes erfaringer. Ligesindedes erfaringer vejer tungere end eksperternes ord. Udveksling af erfaringer og idéer til konkret handling skaber incitament og gør det muligt at afprøve nye sundhedsvaner.
- Bruge synlige aktiviteter. Underholdende og lystfyldte aktiviteter, hvor man kan prøve noget, giver mulighed for at tage og føle på nye sundhedsvaner.
- Sendte positive signaler til velvære. Fokuser hellere på det positive og sundhed og ikke udelukkende på sygdom.
- Skabe selvtilid. Færdighedstræning og positive oplevelser med det nye kan være metoden til at skabe selvtilid og opbakning i det sociale miljø.
- Signalere, at valget er medarbejdernes. Man skal respektere medarbejdernes valg og ikke mobbe eller moralisere over for dem, der ikke vil spise sundt eller vil holde fast i cigaretterne.

Som med andre store projekter, er det en god idé at udarbejde en kommunikationsplan, som kan være med til at sikre, at indsatsen når de rigtige på det rigtige tidspunkt.

16. Sund By Netværktøjskassen – Sundhed og trivsel på arbejdspladsen – erfaringer, redskaber, metoder, september 2004

Emner, som kan være gode at have med i en kommunikationsplan, er:

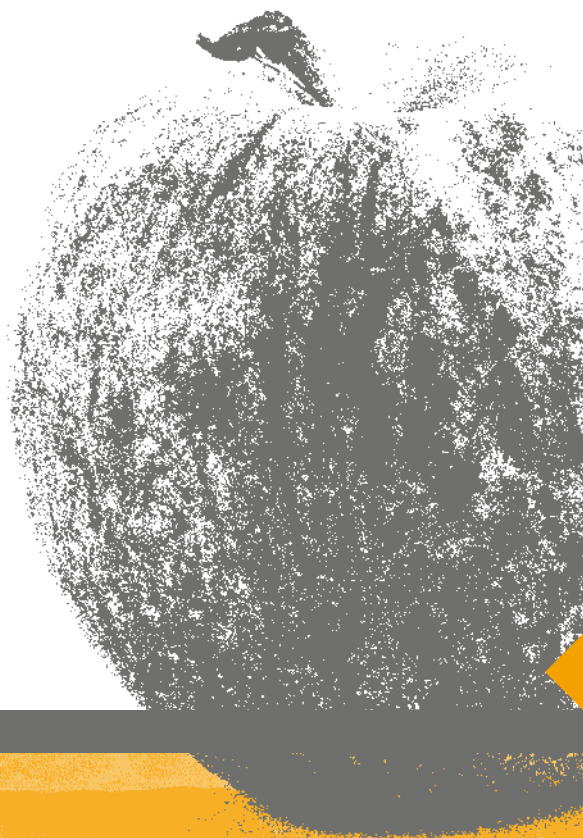
- Budskab – hvad er det vigtigste budskab, der skal frem?
- Målgruppe – hvem skal kommunikationen rettes mod i første omgang og evt. i anden omgang?
- Hvad er formålet med kommunikationen – skal der fx flyttes holdninger, skal der skabes opmærksomhed, skal der formidles viden og lign.?
- Hvilke kanaler skal bruges, og hvordan skal de bruges?
- Hvornår skal kommunikationen ske – timing?
- Hvor meget økonomi og hvor mange ressourcer har vi til rådighed?
- Hvad er vores succeskriterier?



Del I

Tema 7:

Sundhedsfremme og andre
personalepolitiske indsatser



Del I

Tema 7: Sundhedsfremme og andre personalepolitiske indsatser

I arbejdet med sundhed på arbejdspladsen er det væsentligt at se på koblingen til andre personalepolitiske indsatser. Det kunne fx være jeres indsats omkring arbejdsmiljø, rekruttering, trivsel, stress m.v.

I arbejdet med sundhed vil I skulle tale jer til rette om, hvad I forstår ved sundhedsbegrebet. I nogle kommuner er man fx nået frem til, at sundhedsindsatsen også indeholder arbejdsmiljø- og trivselsindsatsen.

I temaerne har vi sat fokus på sundhed i relation til kost, alkohol, rygning og motion. Selvom det er tilfældet, mener vi, at der skal være et tæt samspil med flere af de øvrige personalepolitiske indsatser, som er i gang flere steder, eftersom flere forskellige indsatser bedst vil kunne være med til at realisere de udfordringer, I har hos jer. Fx at reducere et højt sygefravær, fastholde medarbejderne og sikre rekrutteringsgrundlaget m.v.

I det følgende vil vi give eksempler på, hvordan sundhedsemnet kan spille sammen med de øvrige personalepolitiske temaer, som er på dagsordenen på mange arbejdspladser.

Arbejdsmiljø

Mange steder handler arbejdsmiljø også om sundhed. Derfor kan det være oplagt at tænke sundhedsindsatsen som en del af arbejdsmiljøindsatsen.

Motion og motionsindsatsen vil have en positiv indvirkning på vores fysik og derved vores evne til at kunne klare et fysisk udfordrende arbejde. Da arbejdspladsen er ramme for indsatsen, vil fx fælles motion også spille ind på vores omgang med hinanden. Ofte oplever vi et fællesskab, når vi gør ting sammen med andre, og det kan bestemt være godt for en del af det psykiske arbejdsmiljø.

God og ernæringsrigtig kost er også med til at højne vores energiniveau og derved vores udførelse af vores arbejdsopgaver.

Arbejdspladsvurdering og trivselsmåling

Arbejdspladsvurderinger (APV) er et redskab, der er med til at sikre, at arbejdsmiljøet lever op til såvel reglerne som de forventninger, der lokalt stilles til et godt arbejdsmiljø på jeres arbejdsplads.

Formålet med at udarbejde en APV er helt konkret:

- At jeres sikkerheds- og sundhedsarbejde tager hånd om alle væsentlige arbejdsmiljøproblemer
- At I arbejder systematisk og løbende med at løse problemerne.

Som noget nyt fra 0.08 skal alle arbejdspladser minimum hvert 3. år gennemføre en trivselsmåling. Det kan være i den undersøgelse, at I får et større indblik i medarbejdernes sundhedstilstand.

Der er ikke noget krav om, at APV'en og trivselsundersøgelsen skal gennemføres som to selvstændige undersøgelser. Nogle arbejdspladser vælger at slå undersøgelserne sammen. Det samme kunne være tilfældet med sundhedsindsatsen, der på den måde kunne kobles op på de eksisterende indsatser med APV og trivselsmålinger.

Stress

Er vi stressede, så viser det sig ofte i vores krop, psyken og adfærden. Vi får fx en fysisk reaktion, ondt i maven, hovedet eller hjertebanken. I forhold til vores psyke kan reaktionerne være irritation, rastløshed, dårlig hukommelse eller tristhed. Omgivelserne vil også lægge mærke til, at vi ændrer adfærd. Måske bliver vi mere aggressive, passive eller arbejder dårligere eller har mere fravær.

Motion og rigtig kost kan være medvirkende faktorer, der kan hjælpe, hvis vores stress skal reduceres. Fysisk aktivitet afbryder tanker, letter nedtrykthed og dårligt humør og kan være med til at skabe en hurtig tilbagevenden til en ikke stresset situation.

Der er også en sammenhæng mellem stress og kost. Kroppen har simpelthen brug for mere fedt og mere sukker, når vi er stressede, og derfor har vi en tendens til at spise flere søde sager og leve mere usundt, når vi er stressede.



Derfor handler det navnlig om at få indført nogle sunde spisevaner, når stressen står på. Få styr på den søde tand, og skift de hurtige kalorier som slik og kager ud med groft brød og frugt. Det kan derfor være en god idé at gøre groft brød og frugt lettere tilgængeligt på arbejdspladsen end slik og kage.

Kostråd mod stress

Pas på med kaffen

Det er i orden at drikke en kop kaffe eller to, men pas på. I større mængder kan det i sig selv virke stressende, da det øger dannelsen af stresshormonet adrenalin.

Få styr på sukkeret

Når du er stresset, er søde sager ekstra lokkende. Men pas på. Specielt chokolade er godt, når du er træt og stresset. Det skyldes, at sukkeret i sig selv virker beroligende. Chokolade indeholder psykoaktive stoffer med beroligende virkning, og den intense velsmag aktiverer hjernens lystcenter, der bidrager til at normalisere balancen i hjernen under stress.

Tænk over dine mellemmåltider

Pas på med de søde sager som kager og slik i løbet af dagen. Spis gerne lidt frugt. Eller tag et stykke groft brød med sødt pålæg, som tørret frugt eller syltetøj. Undgå ost, kød, kødpålæg og andre produkter med højt indhold af proteiner.

Rekruttering og fastholdelse

Sundhedsindsatsen kan være med til at brande jer som arbejdsplads. Brug indsatsen aktivt i rekrutteringsindsatsen, at I tager medarbejdernes sundhedstilstand alvorligt, og at I gerne gør noget for at hjælpe dem, der ønsker at forbedre deres generelle sundhed. Vigtigt er det dog, at det ikke kun er tomme ord, men en reel indsats og interesse. Er det ikke tilfældet, vil jeres arbejdsplads fremstå som utroværdig.

“Spørg medarbejderne om, hvad de mener, der skal til for, at arbejdspladsen opleves som attraktiv, og hvordan det bedst sælges i omverden. Ofte har medarbejderne svarene.”

Virksomhedens sociale ansvar

Idéen bag arbejdsgivernes sociale ansvar er bl.a. at fremme forebyggende indsatser gennem løbende forbedringer af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Der er mange veje at gå i det forebyggende arbejde. Det overordnede mål er dog at fastholde medarbejderne. Konkret betyder forebyggelsen, at:

- Risikoen for sygemeldinger eller nedsat arbejdsevne p.g.a. arbejde nedsættes
- Der skabes trygge rammer for arbejdet og arbejdsdagen
- Arbejdsmiljøet og integration af forskellige medarbejdere bliver bedre.

Virksomhedernes sociale ansvar handler om:

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

Socialministeriet

Konkret er en del af virksomhedens sociale ansvar, som det fremgår af ovenstående, at hjælpe medarbejdere, der efter en arbejdsskade eller langvarigt sygefravær skal omplaceres til en anden stilling. Sundhedsindsatsen kan være med til at hjælpe den proces på vej. Fx kan brugen af behandlinger eller livsstilskurser være effektfulde. Udarbejdelsen af en sundhedspolitik kan desuden være med til at skabe trygge rammer for arbejdet. Med andre ord kan sundhedsindsatsen være et vigtigt bidrag i realiseringen af virksomhedens sociale ansvar.

Personalepolitiske indsatser	Sundhedsindsatsen sammenholdt med øvrige personalepolitiske indsatser
Arbejds miljø	Koble det fysiske arbejdsmiljø sammen med motion. Koble det psykiske arbejdsmiljø sammen med fællesskabet omkring ændringer af sundhedsvaner fx at spise sundere, stoppe med at ryge m.v.
Arbejdspladsvurdering og trivselsmålinger	Brug målingerne til at indsamle viden omkring kost, motion, ryge- og alkoholvaner, og brug resultaterne til at lægge en strategi for sundhedsindsatsen fremadrettet.
Stress	Tænk kost og motion ind i stressindsats.
Rekruttering og fastholdelse	Brug sundhedstilbud aktivt, når I skal rekruttere nye medarbejdere, det betyder noget. Sørg også for, at tilbuddene modsvarer de ønsker, medarbejderne har – det kan være med til at fastholde dem.
Virksomhedens sociale ansvar	Brug sundhedsindsatsen i realiseringen af det sociale ansvar om at fastholde medarbejdere, der fx har problemer med en arbejdsskade eller langtidssygdom.



Del I

Tema 8:



Sundhedsfremme – Hvad koster det?

Del I

Tema 8: Sundhedsfremme – Hvad koster det?

Ikke al sundhed koster penge. På alle arbejdspladser er der anledninger, som man helt gratis kan gøre sundere. Fødselsdage, skovture og den daglige formiddags- eller eftermiddagskaffe er alle eksempler på anledninger, der kan tænkes ind i sundhedsindsatsen, og det kræver ofte ikke andet end lidt inspiration.

En større og mere systematisk og velforankret indsats koster dog penge. Enkeltstående arrangementer og mindre projekter kan gennemføres for små midler. Ønsker I derimod en indsats, der rækker ud over dette, er der brug for penge. Det kan være til at udvikle og gennemføre en bredere kampagne eller til markedsføring af en vifte af tilbud til arbejdspladsen. Adgang til finansiering kan derfor være en væsentlig faktor for at kunne opbygge og forankre de større tilbud på arbejdspladsen¹⁷.

I Danmark bruger vi ca. 700 millioner kroner på forebyggelse af sundhed, mens vi bruger ca. 72 milliarder kroner på helbredelse¹⁸. Både den forebyggende indsats og helbredelse af skader og sygdomme koster penge.

Hvor mange penge, den enkelte arbejdsplads afsætter til arbejdet med sundhed, er forskelligt. Vi ser kommuner, der overordnet set afsætter flere millioner kroner, mens andre kommuner vælger et mere beskedent beløb. Hvordan midlerne anvendes, er også forskelligt. Nogle kommuner vælger at entrere med konsulentfirmaer, der er ansvarlige for et samlet sundhedsprogram, mens andre kommuner vælger selv at tilrettelægge initiativerne og bruge egne kræfter.



17. Sund By Netværktøjskassen – Sundhed og trivsel på arbejdspladsen – erfaringer, redskaber, metoder, september 2004.

18. Berlingske Tidende onsdag d. 7. januar 2009.

Har den enkelte arbejdsplads sit eget budget til indsatsen, vil der også være forskel på, hvordan pengene anvendes.

“De udgifter, der anvendes på sundhed, skal holdes op imod målet med sundhedsindsatsen fx skabelsen af den attraktive arbejdsplads eller forbedrede rekrutteringsmuligheder.”

Arbejdstid er penge

Ud over udgifterne til selve sundhedstiltagene er det også nødvendigt at forholde sig til andre typer af udgifter. En stor udgiftspost er tiden til at deltage i tilbuddene. Det store spørgsmål er, hvem der skal betale for medarbejdernes deltagelse – er det arbejdsgiverne eller medarbejderne selv?

Hvem skal betale tiden, når medarbejderne går til fx fysioterapeut, i svømmehallen, til powerwalk m.v. – arbejdsgiverne eller medarbejderen selv?

Fordele og ulemper ved arbejdsgiverbetalt tid

Fordele

- Større sandsynlighed for, at medarbejderne vil tage imod tilbuddene og derved større sandsynlighed for, at vaner ændres.
- Hurtigere og større effekt.
- Sender et signal om, at arbejdspladsen vil sundhed.

Ulemper

- Det koster penge her og nu, da der nogle steder skal være vikardækning.
- Udfordrer opgaveplanlægningen.

Der kan være tale om store udgifter. Nogle argumenterer for, at udgifterne ikke på langt sigt vil blive særligt store, eftersom resultatet af indsatsen vil vise sig i faldende sygefravær, lavere personaleomsætning og bedre rekrutteringsmuligheder. Områder, som alle koster arbejdspladserne og kommunerne flere millioner kroner i dag.

Selvom der angiveligt vil være tale om mindre udgifter på sigt, koster selve organiseringen af sundhedsordningerne også penge i form af mandetimer. I bør derfor forholde jer til hvor mange midler eller timer, I vil afsætte. Hvor stort skal et evt. sundhedsudvalg være (hvis ikke Hoved MED-udvalget anvendes)? Hvor mange skal deltage i møderne med potentielle konsulentfirmaer? Hvor mange timer skal I bruge på evalueringer m.v.?

Et par idéer, der kan være med til at reducere udgifter og skabe kompetenceudvikling:

- Brug erfaringerne fra den borgerrettede indsats i forhold til indsatsen for medarbejderne.
- Lad kommunens ergoterapeuter behandle kommunens ansatte.
- Lad instruktørerne i løfteteknik på plejecentreret og i hjemmeplejen blive uddannet til også at kunne vejlede omkring brugen af motionsredskaber.

Skatteregler

Et spørgsmål, som melder sig i forbindelse med sundhedsfremme, er, om medarbejderne skal beskattes af de tilbud, som de gør brug af.

Tilbuddene er skattefrie for medarbejderne, hvis der enten er tale om 1) behandling eller forebyggelse af arbejdsbetingede skader eller 2) arbejdsgiverbetalte sundhedsbehandlinger, som sker på baggrund af en lægehenviisning.

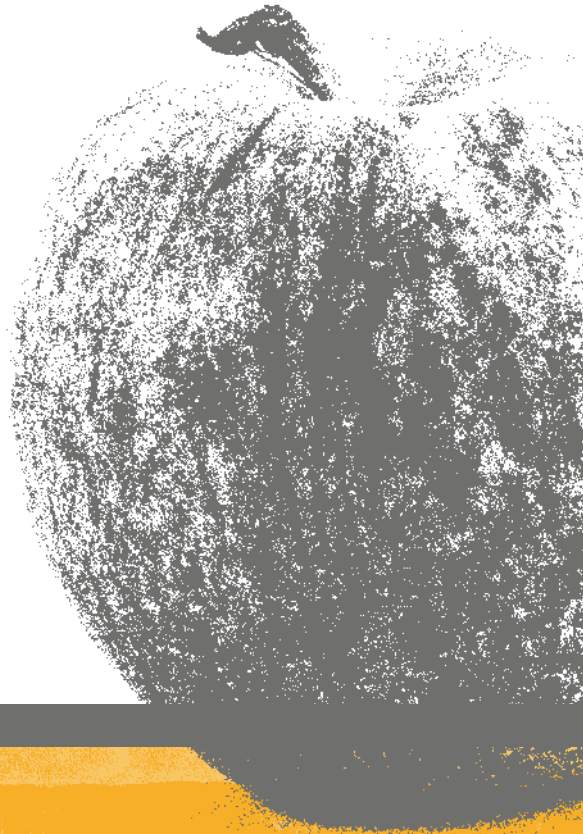
Skattefri behandling eller forebyggelse af arbejdsbetingede skader forudsætter, at der er en konkret arbejdsmæssig begrundelse for, at arbejdsgiveren afholder sundhedsudgifterne. Skattefrihed ved arbejdsgiverbetalte sundhedsbehandlinger forudsætter derimod en lægefagligt begrundet behandling af medarbejderen ved sygdom eller ulykke og tilsvarende sygdomsforebyggende behandling. Derudover er det en betingelse, at udgiften afholdes som led i arbejdspladsens generelle personalepolitik for alle medarbejdere i organisationen. Konkret betyder det, at alle ansatte skal have samme muligheder og vilkår i forbindelse med arbejdsgiverbetalt sundhedsbehandling. Det er dog muligt at opstille nogle generelle anciennitetskrav, ligesom medarbejdere med meget beskeden ugentlig arbejdstid ikke behøver at være omfattet¹⁹. Hvis et sundhedstilbud ikke er skattefrit for medarbejderen efter de nævnte regler, skal medarbejderne beskattes af tilbuddene.

19. Reglerne findes i ligningslovens § 30. Det anbefales at kontakte SKAT for nærmere vejledning.



Del I

Tema 9:



Evaluering

Del I

Tema 9: Evaluering

Ved at evaluere på jeres indsats får I et godt afsæt for at arbejde videre med indsatsen eller tilrettelægge nye former for indsatser. Der er mange forskellige evalueringsmetoder, som kan sættes i spil.

Inden i går i gang med evalueringerne kan følgende spørgsmål være nyttige at anvende i den afklarende fase:

- Hvilket ambitionsniveau passer til os?
- Hvilken evalueringsmodel er bedst – vil vi evaluere på processen, effekten, høre hvad brugerne siger og lign.?
- Hvilke målemetoder vil vi bruge?
- Hvordan gennemfører vi evalueringen i praksis – hvem gør hvad?

Evalueringsmodel

Modellen kan bruges til evaluering af et forløb. Det kan være ved forløbets afslutning eller midt i processen for at få afdækket, hvad der indtil videre er gået godt i processen, og hvad der skal arbejdes videre med.

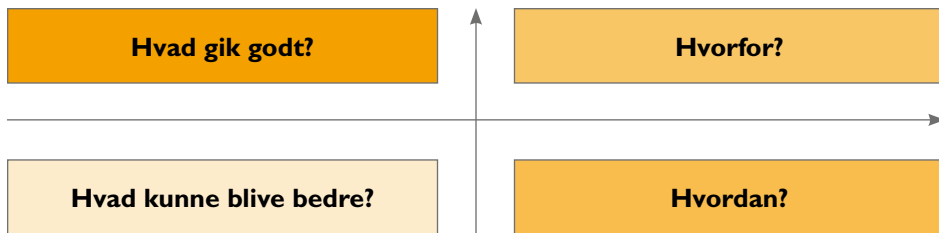
- Hvordan går det?
- Har der været den ønskede effekt af indsatsen?
- Er der behov for justeringer?

Kort beskrivelse

Generelt set handler det om at få deltagerne til at reflektere over følgende:

- Hvad var godt i den proces, vi lige har været igennem? Hvorfor?
- Hvad kunne blive bedre? Evt. forslag til hvordan?

Spørgsmålene kan evt. illustreres på en flipover på følgende måde:



Øvelsen kan gå ud på, at alle deltagerne får overvejet og tilkendegivet deres overvejelser om ovenstående spørgsmål over for de andre i gruppen.

Tid og ressourcer

Tids- og ressourceforbruget afhænger meget af, hvor man er i processen og hvor mange deltagere, der er.

Skridt for skridt

1. **Individuelt:** Først en individuel overvejelse over spørgsmålene – hvad gik godt og hvad kunne blive bedre? (ca. 5 minutter). På papskilte eller lignende noteres udsagnene. Et udsagn pr. kort.
2. **I gruppen:** Hvert enkelt medlem redegør på skift for deres overvejelser omkring spørgsmålene. Der skal lyttes, og der må kun stilles opklarende spørgsmål fra resten af gruppen, dvs. forståelsesspørgsmål, så det sikres, at det bliver klart for alle, hvad der menes. Der skal ikke diskuteres eller kommenteres fra andre. Hver persons overvejelser skal stå uimodsagt, men gerne eksemplificeret (ca. 5 minutter pr. person). Papskiltene med udsagnene sættes op på væggen, så de er synlige for alle.
3. **Individuelt:** På baggrund af det, du har hørt og tænkt undervejs:
 - Hvad er blevet klarere for dig?
 - Hvilke forslag har du til, hvad vi skal fortsætte med?
 - Hvilke forslag har du til, hvad der kunne gribes anderledes an?Forslagene skal gerne være konkrete, dvs. angå specifikke handlinger (ca. 5 minutter pr. person). Forslagene noteres som i forrige fase på papskilte eller lignende.
4. **I gruppen:** Igen en runde: Høre hver enkelt om deres forslag, stil gerne opklarende spørgsmål, men diskuter fortsat ikke. Forslagene hænges op på væggen. Gruppen laver en opsamling på forslag (ca. 5 minutter pr. person + 15 minutter til opsamling).

5. **Opsamling fra gruppen/grupperne:** Det er nødvendigt, at der er en person (eksempelvis mødelederen), der stiller spørgsmål til de forskellige udsagn og forslag, der er kommet frem. Her er det meget vigtigt, at mødelederen forholder sig neutral og nysgerrig til de problemstillinger, der bliver fremsat og ikke umiddelbart forsøger at finde løsninger. Man skal holde sine egne synspunkter tilbage. Fokus skal holdes på muligheder og konkrete forslag til nye handlinger. Målet er, at alle på baggrund af spørgsmålene reflekterer over, hvordan man bedst kan komme videre, både på grundlag af de svar, der er kommet frem under 'hvad gik godt' og "hvad kunne blive bedre". Der stilles spørgsmål med udgangspunkt i de svar, man får. Det er derfor vigtigt, at der lyttes godt efter, hvad det er, der optager deltagerne. Sørg for at give tid til, at spørgsmålene kan overvejes.

Afslut med at gentage de nye forslag og muligheder, der er peget på, der kan indgå i den videre planlægning eller ved tilrettelæggelse af fremtidige tiltag.

Mindre kan også gøre det

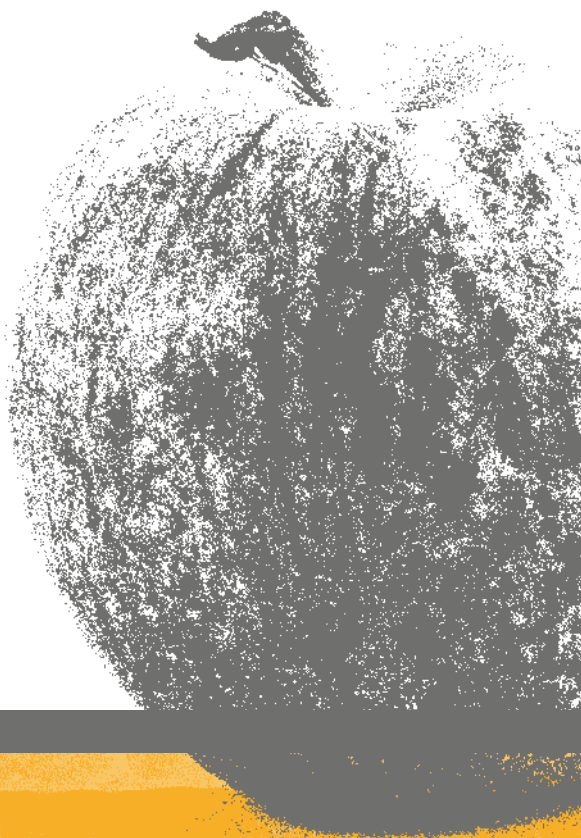
I mange tilfælde er det ikke nødvendigt at gå så omfattende til værks. Det kan være nok at besvare nogle få spørgsmål fx:

1. Hvad har vi gjort? Indsatsområder og konkrete aktiviteter.
2. Hvad har vi fået ud af det? Resultater og opbakning fra medarbejderne.
3. Hvad ville vi? Har vores indsats flyttet os i retningen af vores mål?



Del 2

Tema 10:



Fakta om sundhed

Del 2

Tema 10: Fakta om sundhed

Vi burde kunne leve sundere og have et længere liv, end vi har i dag. Sådan indledes et debatoplæg fra Mandag Morgen¹ om danskernes sundhed. Vi har alle midlerne til at gøre op med den nuværende situation, hvor flere tusinde danskere alt for tidligt dør af rygning, alkohol, for lidt motion eller overvægt, lyder det. Historien viser nemlig, at Danmark som moderne samfund har rigtig gode erfaringer med at bekæmpe sygdomme via forebyggelse. Vi har fx fjernet 19 ud af 20 dødsfald på grund af infektioner, og vi har på kun 30 år fjernet omkring 3 ud af 4 dødsfald i trafikken – alt sammen grundet en indsats omkring forebyggelse.

Historien viser også, at hvis forebyggelse skal have en effekt, skal der mere til end blot generel information til borgerne. Det er ikke nok udelukkende at informere om vigtigheden af at have en sund livsstil. Det hænger selvfølgelig sammen med, at det må antages, at ingen dansker i udgangspunktet ønsker at have en livstruende usund livsstil. Skal vi kunne måle en effekt i en forbedret sundhedstilstand, er det nødvendigt, at vi bruger de rammer, hvor vi som mennesker bruger store dele af vores tid. Derfor kommer arbejdspladsen til at spille en væsentlig rolle hvis sundhedstilstanden skal forbedres.

Fakta om risikofaktorer

Tobak:	14.000 årlige dødsfald skyldes rygning, og rygere lever i gennemsnit 10 år kortere end ikkerygere.
Alkohol:	3.000 årlige dødsfald kan henføres til indtaget af alkohol.
Fysisk aktivitet:	Ca. 4.500 dødsfald om året kan henføres direkte til fysisk inaktivitet.
Kost:	Ca. 4.400 årlige dødsfald kan henføres direkte til indtaget af for meget mættet fedt og for lidt frugt og grønt. Danskerne spiser for fedt, og for få spiser de anbefalede 600 g. frugt og grønt om dagen.

Kilde: Forebyggelseskommissionen april 2009

1. Er sundhed et personligt valg? – et debatoplæg om forebyggelse i Danmark, Mandag Morgen og Trygfonden, 2006.

Vi interesserer os for sundhed, men der er social ulighed

Generelt er vi optaget af sundhed viser undersøgelser². Vi ved godt, hvad sundhed er, og vi ønsker en sundere livsstil. Vi har dog svært ved at modstå fristelser. Vi tænker i højere grad på, "hvad er godt for munden end for kroppen". Nydelsen og hyggen sættes over fornuften, når det handler om, hvad vi putter i munden, og når vi skal bevæge os. Opfattelsen af det gode liv er uheldigvis forbundet med en usund livsstil.

Generelt er vi mere bekymrede for vores sundhedstilstand, hvad vi spiser, vores vægt og motionsvaner end for at blive arbejdsløs eller få økonomiske vanskeligheder. Medarbejderne vil derudover gerne på mange områder have en hjælpende hånd til at fjerne barrierer for en sundere livsstil, og arbejdspladsen må gerne spille en rolle i det arbejde. Arbejdspladsen tillægges kun et forholdsvist lille ansvar for det sunde liv, til gengæld er det de arbejdspladsrelaterede tiltag, der står øverst på listen, når vi som danskere skal tilkendegive, hvad vi tror, vil have effekt i forhold til at forebygge sygdomme. Vi tror altså, at det virker at sætte ind på arbejdspladserne, men mener ikke, det nødvendigvis er arbejdspladsens ansvar.

Nogle undersøgelser³ viser desuden, at vi på mange områder gerne vil have forbud. Det må gerne blive dyrere at leve usundt. Men urealistiske eller urimelige indgreb i hverdagen accepteres ikke i dag. Der skal ikke være straf til dem, der i forvejen har særligt store problemer med sundheden. Fx vil det være urimeligt, at en sundhedsforsikring vil være dyrere for en overvægtig person.

Der er social ulighed i sundhed, hvilket bl.a. kommer til udtryk ved, at kortuddannede lever kortere og har flere år med sygdom end højtuddannede. En stor del af vores moderne helbredsproblemer kan kædes sammen med vores vaner inden for kost, rygning, alkohol og motion. Det kan konstateres, at de laveste socialgrupper har særligt mange medlemmer, der ryger og drikker, spiser forkert og bevæger sig for lidt. Efter logisk antagelse har indsatsen derfor handlet om at få disse grupper til at ændre vaner for derved at forbedre sundheden. Problemet er, at vores hidtidige forebyggelsesindsats først og fremmest har haft effekt i middel- og overklassen. Livsstilstankegangen – altså det, at vi opfatter livsstil som et personligt valg, øger den sociale ulighed. Mandag Morgen⁴ påpeger, at det er værd at overveje, hvorfor livsstilspolitikken har spillet fallit i forhold til lavstatusgrupperne, givet at de færreste frivilligt vælger sygdom og tidlig død for sig selv. Mandag Morgen kommer frem til, at en omfattende og effektiv indsats mod livsstilssygdomme vil være et afgørende bidrag til at standse væksten i den sociale ulighed i sundhed. Det er især, når man

2. Bl.a. Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, Mandag Morgen og Trygfonden, juni 2008.

3. Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, Mandag Morgen og Trygfonden, juni 2008.

4. Er sundhed et personligt valg? – et debatoplæg om forebyggelse i Danmark, Mandag Morgen og Trygfonden, 2006.

tænker i strukturelle og økonomiske virkemidler – fx indsatser på arbejdspladser – at man når store dele af befolkningen.

Livsvaner

12 % mænd og 14 % kvinder drikker for meget alkohol

85 % får under fem stykker frugt og grønt om dagen

91 % får vand dagligt, 9 % får ikke vand dagligt

32 % har et dagligt forbrug af sodavand

49 % lever ikke op til 3,5 times motion om ugen, ud af dem dyrker 39 % aldrig motion.

Kilde: Health Group, som har sundhedstestet ca. 10.500 ansatte i danske virksomheder.

Arbejdspladsen – et godt sted for sundhed

Arbejdspladsen er blevet endnu mere nærværende i sundhedsarbejdet. Vi bruger mange timer hver dag på vores arbejdsplads sammen med andre. Arbejdspladsen er et oplagt sted at arbejde med egen sundhed og hjælpe andre. Sundhedsindsatsen er ét af flere elementer i den attraktive arbejdsplads.

Arbejdspladserne kan spille en stor rolle i arbejdet omkring medarbejdernes sundhedstilstand, hvad enten der er tale om overvægt, manglende motion, alkoholforbrug eller rygeproblemer.

De kommunale arbejdspladser vil i fremtiden være godt rustede til at arbejde med medarbejdernes sundhedstilstand. En årsag er, at kommunalreformen har betydet, at kommunerne i dag er ansvarlige for en stor del af sundhedsopgaven rettet mod borgerne.

Kommunerne er derfor nødt til at have en stor faglig viden og indsigt i sundhedsemnerne i eget hus og sætte den viden og indsigt i spil. Sker det i samspillet med organisation og ledelse, er kommunerne godt rustede i kampen omkring en forbedret sundhedstilstand for medarbejderne. I dag er der endnu ikke skabt den store sammenhæng mellem den borgerrettede indsats og indsatsen rettet mod medarbejderne. Idéer og tanker spirer dog i kommunerne, viser en rundspørge⁵, men de faktiske tiltag er der endnu ikke skabt mange af.

Ud over at opgaven med sundhedsfremme er blevet endnu mere nærværende, er fokuseringen via regering og Folketing også med til at trække opgaverne omkring sundhedstilstanden ind på de kommunale arbejdspladser. I regeringens sundheds-

5. Foretaget af forfatteren i forbindelse med udarbejdelse af håndbogen.

program "Sund hele livet" lægges der op til, at både den enkelte, fællesskabet og det offentlige tager ansvar for sundheden. Sundhedsindsatsen skal foregå forskellige steder, arbejdspladsen er et af disse steder. Kombineret med at det forventes, at arbejdspladsen gør sit til at forbedre sundhedstilstanden, tager regering og Folketing ligeledes lovgivningen i brug. Sidst er det sket med lovgivningen omkring rygning – hvor det ikke længere er tilladt at ryge på offentlige arbejdspladser (med mindre man har sit eget kontor). Næste skridt er måske lovgivning omkring kantine mad eller motionsfaciliteter.



Dertil kommer, at arbejdspladserne også er velegnede, da der er tradition for at lave procedurer og politikker og for at holde dem. Derfor kan man tænke langsigtet og rationelt. Samtidig har medarbejderne en større social afstand til hinanden, end tilfældet er i familien. Det kan fx have en stor betydning i forhold til alkoholbehandling. Arbejdspladser er også kollegiale kollektiver. Det gør det lettere at både håndhæve reglerne og støtte hinanden⁶.

“Arbejdspladsen er et godt sted
at skabe en anledning til en sundere livsstil”

6. Er sundhed et personligt valg? – et debatoplæg om forebyggelse i Danmark, Mandag Morgen og Trygfonden, 2006.

Konsekvensen af, at sundhed bliver et anliggende for arbejdspladsen, betyder ikke, at ansvaret skal fjernes fra den enkelte medarbejder. Den enkelte har fortsat et ansvar for at tage stilling til sine egne sundhedsvaner: Er jeg tilfreds med mine kostvaner, mine motionsvaner, mit indtag af alkohol og lign.

Tendensen i hjemmeplejen i Ballerup Kommune er, at når medarbejdere bliver syge, så mister de deres sociale netværk. Uden det sociale netværk bliver det ofte endnu vanskeligere at komme tilbage på arbejde igen. Den sygemeldtes kolleger opsøger derfor den syge efter aftale. Kollegerne hjælper den sygemeldte med forskellige gøremål. Herved bevares kontakten til arbejdspladsen, hvilket igen betyder, at det er lettere for den sygemeldte at komme tilbage til sit arbejde. Langtidssygdom medfører i alt for mange tilfælde udstødning fra arbejdsmarkedet.

Når sundhed kommer på dagsordenen på arbejdspladsen, må den enkelte desuden tage stilling til de tilbud, der kommer fra arbejdspladsen – ønsker jeg at deltage i rygestoppet, vil jeg gå en tur i frokosten og lign. Ligesom det må forventes, at den enkelte aktivt vælger at støtte sine kolleger i deres bestræbelser på at få en sundere livsstil, og sidst men ikke mindst har den enkelte også et ansvar for at efterleve de politikker og fælles regler, der findes på arbejdspladsen omkring sundhed.

Argumenter for at arbejdspladsen spiller en rolle

Der er flere gode konkrete argumenter for, at arbejdspladsen spiller en afgørende rolle, når det handler om indsatsen for bedre sundhed. Ifølge Sund By Netværket⁷ er arbejdspladsen en god ramme fordi:

- Mange mennesker er samlet på ét sted i lang tid ad gangen. Det er derfor nemt at udpege, afgrænse og få adgang til den ønskede målgruppe.
- Det er tydeligt, hvem man skal tale med under opstart – nemlig ledelsen, personalechefen, samarbejdsudvalg og sikkerhedsudvalg.
- Der er tradition for at samarbejde, og der er fora, hvor det praktiske samarbejde kan ske (samarbejds- og sikkerhedsorganisationen).
- Der er en klar interesse for sundhedsfremme – både fra arbejdspladsernes og fra medarbejdernes side. Arbejdspladserne er interesseret i, at medarbejderne er sunde, raske og trives, så de har et lavt sygefravær og kan yde meget. Medarbejderne har en personlig interesse i at være sunde og i at trives.
- Arbejdspladsen er et vigtigt socialt netværk, der kan støtte den enkelte, når sundheden og trivsel skal gøres bedre.

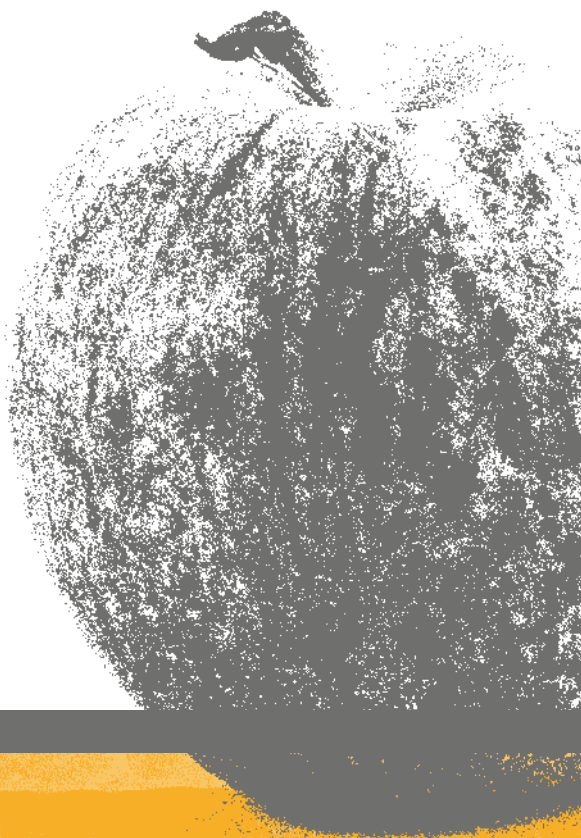
Indsatsen på arbejdspladsen er med til at skubbe på den generelle sundhedsindsats og -tilstand i Danmark.

7. Sund By Netværktøjskassen – Sundhed og trivsel på arbejdspladsen, september 2004.



Del 2

Tema II:



Effekten af sundhed på arbejdspladsen

Del 2

Tema 11: Effekten af sundhed på arbejdspladsen

Ønsket om effekt af sundhedsindsatsen er fremherskende. Spørgsmålet, der melder sig, er bl.a., kan det overhovedet betale sig at fokusere på sundhed – er der en økonomisk gevinst. Falder sygefraværet og personaleomsætningen fx. De første resultater kan spores. I december 2008 var Odder Kommune i nyhederne med en historie om, at deres sundhedsindsats har medført et fald i sygefraværet. Det nytter!

Generelt er det dog vanskeligt at måle, om det lige akkurat er det konkrete motions-tiltag, der får sygefraværet til at falde, eller om det er de mange forskellige initiativer, der lanceres i forbindelse med at skabe en sundere arbejdsplads, hvor medarbejdere trives. Egentlig er det ikke så afgørende, om det er det ene eller andet initiativ, men en lille nedgang betyder ofte rigtig mange penge.

Ud over de økonomiske resultater kan der også argumenteres for, at arbejdspladsen er langt bedre stillet fagligt set, hvis medarbejderne er sunde, trives og er tilfredse med sig selv og deres arbejde.

Ekspert⁸ mener, at der er konkrete gevinster at hente både for den enkelte, arbejdspladsen og samfundet, når der arbejdes med sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Den enkelte medarbejder

Erfaringen viser, at indsatsen omkring sundhed for medarbejdere konkret medfører to positive gevinster:

- øget sundhed
- øget jobtilfredshed.

Den forbedrede sundhedstilstand skyldes eksempelvis rygestop, øget fysisk aktivitet, sunde kostvaner og et moderat alkoholforbrug. Derudover betyder den positive fokusering på sundhed, at medarbejderne bliver mere bevidste og motiverede for en sund livsstil.

Sundhedsfremmende indsatser højner ikke kun motivationen for en sundere livsstil, den medfører også generelt mere motiverede medarbejdere, som er mere tilfredse med deres arbejde. Medarbejdere, der vurderer, at deres arbejdsplads har et sundt miljø, er ofte mere tilfredse og engagerede. Disse medarbejdere har et lavere sygefravær og er mindre tilskyndede til at skifte job.

8. Bl.a. Nationalt Center for Sundhedsfremme, Folkesundhed København.

Arbejdspladsen

Gevinsterne for arbejdspladsen:

- færre omkostninger til sygefravær og ulykker
 - forbedret image
 - forbedret mulighed for at tiltrække kvalificerede medarbejdere
 - forbedrede muligheder for at fastholde medarbejderne
 - øget produktivitet.
-

Den generelle erfaring i kommunerne er, at nedbringelse af sygefraværet ikke opnås via enkeltstående initiativer fx motionshold på en arbejdsplads, sundhedsuge eller idrætsdag. Derimod peger både internationale og danske undersøgelser på, at reduktion i sygefraværet skal ske gennem et bredt sammensat program, der løber over lang tid. Forskellige internationale⁹ undersøgelser peger på, at stress på arbejdspladsen, overvægt og svær fedme, rygning samt utilstrækkelig fysisk aktivitet påvirker sygefraværet i negativ retning.

Fokuseringen på sundhed kan være med til at forbedre kommunernes image. Evalueringen af danske projekter viser, at arbejdspladser, der fokuserer på sundhed, har et mere positivt omdømme ligesom fokuseringen er med til at gøre medarbejderne stolte af deres arbejdsplads. En stolthed, der både kan betyde fastholdelse af medarbejderne og tiltrækning af kvalificerede medarbejdere. Sundhed på arbejdspladsen er derfor en vigtig parameter i skabelsen af den attraktive arbejdsplads.

Undersøgelser peger desuden på, at arbejdet med sundhedsinitiativer har en positiv indflydelse på produktiviteten.

Spørgsmål

Vil en eftertragtet medarbejder sige ja tak til jobbet, hvis han eller hun blev præsenteret for et højt sygefravær i forbindelse med en jobsamtale?

9. National Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, Folkesundhed København.

Medarbejdernes og arbejdspladsens sundhedsgevinst er også en gevinst for samfundet. Hvis medarbejderne bliver sundere og sygefraværet falder, vil den samlede sundhedstilstand i befolkningen blive forbedret. Det i sig selv vil være med til at sikre færre udgifter til sundhedsvæsenet, sygedagpenge, pension og understøttelse.

Må chefen blande sig i sundheden?

55 % af danskerne mener, at fedme påfører samfundet store udgifter, og at samfundet har ret til at blande sig i borgernes vægt.

7 ud af 10 mener, at det er i orden, at arbejdsgiveren diskuterer svær overvægt med medarbejdere, eller at jobcentret opfordrer overvægtige arbejdsløse til at tabe sig.

8 ud af 10 finder det i orden, at arbejdsgiverne tilbyder slankekure til overvægtige medarbejdere.

Knap 70 % af lederne vurderer, at sundhedsfremmende ordninger har en positiv indflydelse på motivation og arbejdsglæde blandt medarbejderne.

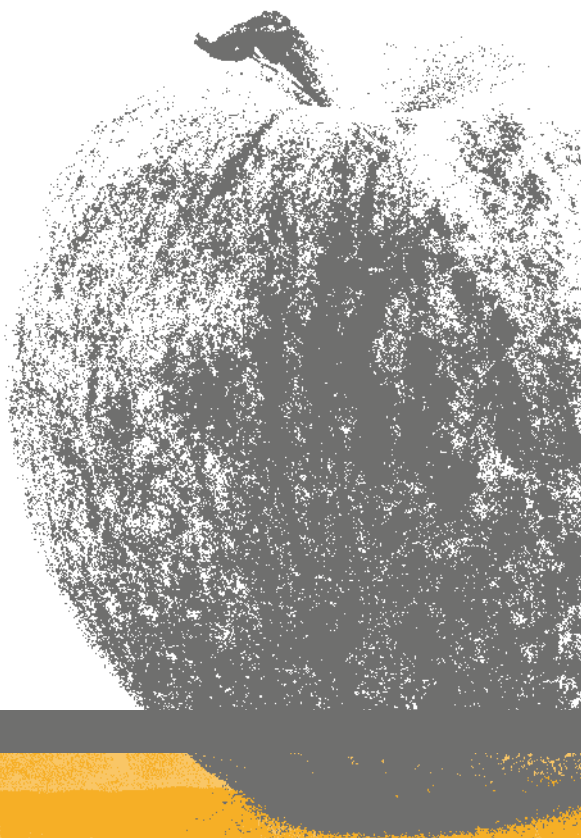
Godt 80 % af lederne er overvejende enige i, at sundhed bør være et element i virksomhedens personalepolitik.

Kilde Ugebrevet A4, Ledernes Hovedorganisation, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.



Del 2

Tema 12:



Sundhedsbegrebet

Del 2

Tema 12: Sundhedsbegrebet

Ved indsatser på arbejdspladsen er det vigtigt, at både ledere og medarbejdere har en fælles forståelse for, hvordan trivsel og sundhed forstås i netop jeres kultur. Der findes forskellige tilgange til eller måder, hvorpå sundhed og sundhedsfremme kan forstås.

Man kan tale om en bred eller en smal tilgang og en negativ eller positiv tilgang. Den negative tilgang definerer sundhed som fravær af sygdom – altså en sygdoms-fikseret definition. Hvis du ikke er syg, er du sund. Modsat denne negative tilgang er den positive, hvor opfattelsen af sundhed handler om velvære. Det betyder, at sundhed både handler om ikke at være syg, men også om at man har det godt. At man trives.

Når man taler om en smal tilgang til sundhed, forholder man sig udelukkende til livsstil – altså vaner i forhold til fysisk aktivitet, kost, rygning og alkohol. I den brede forståelse handler sundhed også om sociale netværk, boligforhold, familieforhold, økonomi – altså om både livsstil og levevilkår.

Sættes disse tilgange op imod hinanden, fås fire forskellige forståelser af sundhed – fire sundhedsbegreber:

	Negativt (fravær af sygdom)	Positivt (livskvalitet og fravær af sygdom)
Snævert (livsstil)	1	2
Bredt (livsstil og levevilkår)	3	4

I det følgende eksempel beskrives fire forskellige sundhedsbegreber. Eksemplet er alkohols virkning.

Sundhedsbegreb 1: (Sundhed er den enkeltes eget ansvar)

Alkohols virkning på sundheden defineres alene ud fra, hvordan det påvirker kroppen fysisk. Eksempelvis påvirkning af lever, fedme, kondition, hjertekarsygdomme og mavesår. Der er mange undersøgelser, der påviser alkohols skadelige virkning på kroppen. Brugen af alkohol ses her som et udtryk for den enkeltes valg af livsstil. Det er sundhedsbegrebet, som man kan se i felt 1.

Sundhedsbegreb 2:

Alkoholforbruget ses som et snævert udtryk for den enkeltes valg af livsstil, men nu er der ikke kun fokus på de fysiske virkninger. Man kan også inddrage de mere positive sammenhænge, hvor brug af alkohol kan have nogle funktioner i vores kultur og sociale liv. Sundhedsbegrebet ses i felt 2.

Sundhedsbegreb 3:

I den tredje definition er fokus på de negative fysiske virkninger af et alkoholforbrug, og det sættes ind i en bredere sammenhæng. Vores livsstil hænger sammen med den verden og det miljø, vi lever i. Reklamer, stress, arbejdssituation og familieproblemer er eksempler på levevilkår, som har indflydelse på brugen af alkohol. Sundhedsbegrebet ses i felt 3.

Sundhedsbegreb 4: (Det brede sundhedsbegreb)

Alkohols virkning ses både i en positiv og en bred sammenhæng. I visse situationer har det en skadelig indflydelse på vores krop, men i andre sammenhænge har brugen en social/kulturel funktion. Begge dele har betydning. Det, vi gør, er ikke kun udtryk for eget valg af livsstil, men bliver også påvirket af vores levevilkår. Den måde at se på alkohol på, gør det muligt at overveje alkohols virkning, handlinger, baggrunde for handling, valg og forandringer.

Jeres sundhedsfremmeindsats vil i høj grad afhænge af, hvordan I vælger at definere sundhed. Vær opmærksom på, at der i udgangspunkt ikke findes en rigtig definition¹⁰.

10. WHO's definition tager udgangspunkt i det positive og brede sundhedsbegreb.

I Luxembourg Deklarationen¹¹ defineres sundhedsfremme på arbejdspladsen som den kombinerede effekt af arbejdsgivers, arbejdstagers og samfundets samlede indsats for at forbedre den arbejdende befolknings sundhed og velbefindende.

Ifølge Luxembourg Deklarationen opnås sundhedsfremme ved at kombinere:

- 1: Forbedret organisering af arbejde og arbejdsmiljø
- 2: Forbedret støtte til arbejdstagernes personlige udvikling
- 3: Fremme af arbejdstagernes aktive medvirken.

Forslag til snak om sundhedsbegrebet på et MED-møde

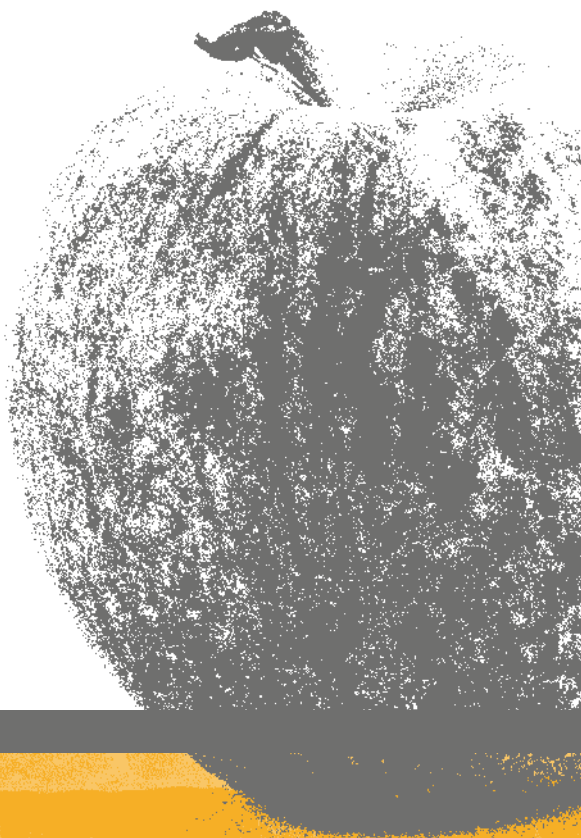
- Start med at alle – hver for sig – skriver tre ting, der er vigtige for deres sundhed.
- Tag en runde, hvor I fortæller hinanden, hvad I har fundet frem til, skriv eventuelt de forskellige bud op på en planche.
- Snak i fællesskab om, hvordan I opfatter sundhed. Hvor enige er I? På hvilke punkter er der forskelle? Afhænger opfattelsen af sundhed af alder, af køn osv.? Hvilke af de fire sundhedsbegreber passer bedst til jer?

11. Sundhedsfremme er et begreb, der bruges oftere og oftere i takt med den stigende interesse for en forbedret folkesundhed. Sundhedsfremme findes imidlertid ikke defineret i ordbøgerne. På arbejdsmiljøområdet er interessen for sundhedsfremme på arbejdspladsen også voksende, men opfattelsen af begrebet har været forskellig i forskellige lande. For at opnå en fælles europæisk forståelse af ordets betydningsindhold, har en række nationale institutioner i EU samt Schweiz, Norge og Island derfor i 1997 søgt at opnå en fælles definition. Denne foreligger nu som den såkaldte Luxembourg Deklaration om sundhedsfremme på arbejdspladsen.



Del 2

Tema 13:



Livskvalitet og livsstil

Del 2

Tema 13: Livskvalitet og livsstil

Kvaliteten ved livet – det gode liv er forskelligt for hver enkelt af os. For nogle er det at slappe af foran fjernsynet med et glas rødvin, for andre er det måske at gå i byen og feste, at være sammen med venner, at læse en historie for sine børn, at være på vandretur i fjeldet, at være syd på og sole sig, at være ude og fiske en hel dag, at drikke øl med vennerne og fortælle saftige vittigheder, at gå på café og virkelig snakke igennem osv.

Selvom opfattelsen af livskvalitet ikke kan sættes på en formel, så er der noget, der binder os sammen alligevel, for vi er ikke upåvirkede af den kultur og de normer, vi er en del af. Vi tager pejling af de mennesker, der er omkring os og vælger at lægge vægt på de samme ting, som de grupper og sociale sammenhænge, vi indgår i. Der er forskel på de værdier, der er vigtigst for os. Der er forskel på, hvordan livet leves i en storby og på landet. For nogle er stilhed og adgang til natur et afgørende element for et godt liv, mens andre foretrækker byens puls og nem adgang til forlystelser.

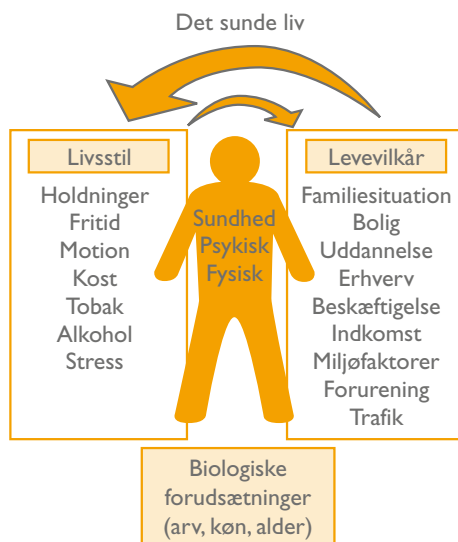
Livskvalitet ændrer sig også over tidsaldrer. Vi befinder os i oplevelsessamfundet, og det betyder, at det gode liv i høj grad afhænger af, hvor mange oplevelser vi får. Vi vil have spænding i livet, vi vil være noget særligt og kunne fortælle spændende historier om os selv. Den tid, vi lever i, påvirker vores oplevelse af det gode liv – og dermed den måde vores liv formes.



Hvor opfattelsen af det gode liv er individuel, er det lidt anderledes med det sunde liv. Sundhed afhænger af menneskets biologiske forudsætninger, levevilkårene og livsstilen, og det er på mange måder nemmere at blive enige om, hvad der er sundt for os, end hvad der er godt.

Det, der skaber et sundt liv, er langt hen ad vejen ens for os alle. Vi har brug for mad, drikke, søvn og en god rytme i dagligdagen for at leve sundt. Nogle områder med betydning for vores sundhed har vi selv mulighed for at påvirke – andre er givet på forhånd:

- Mennesket fødes med nogle biologiske forudsætninger, fx arv og køn, som det ikke kan ændre på.
- Levevilkårene er de forhold, mennesker lever under, og de henviser til familie-situation, bolig, uddannelse, beskæftigelse, indkomst og miljøfaktorer.
- Livsstilen er udtryk for den måde, mennesket gennem valg, handlinger og vaner skaber og fastholder en identitet på. Det er gennem livsstilen, vi udtrykker, hvem vi er, og hvor vi hører til – gennem vores holdninger, fritidsaktiviteter, motionsvaner, kostvaner og vores forbrug af alkohol og tobak.



Det er bl.a. gennem vores valg af livsstil, at vi viser, hvad livskvalitet er for os. Mange mener, at livskvalitet hænger sammen med et sundt liv. De vælger at følge retningslinjer for en sund livsstil: At spise varieret, spare på alkoholen, holde sig fra cigaretterne og få masser af motion og frisk luft. Andre synes, at retningslinjerne for et sundt liv ødelægger fornøjelsen ved at leve livet: At cigaretter er med til at give dagen kvalitet, og nogle fravælger at tage cyklen, når der går en bus.

Vi har til en vis grad indflydelse på vores livsstil, men vi er som før nævnt påvirkede af den kultur og det nærmiljø, vi befinder os i. De ydre rammer betyder meget for, hvordan vi lever vores liv. Flere cykelstier på vejene fører til øget fysisk aktivitet blandt byens borgere. Hvis ikke der er elevatorer, så tager vi trappen. Når priserne stiger på usunde varer, tænker vi os om en ekstra gang, ligesom vi gladeligt lægger en 2-liters sodavand i indkøbskurven, fordi den er på tilbud. Og det gør vi, selvom vi ved, at det automatisk fører til et øget sukkerindtag.

Vores livskvalitet handler ikke kun om, hvilke valg vi træffer, men også om hvordan vi har det med de valg, vi træffer. Det sunde og det gode liv kan altså både være et godt og et dårligt makkerpar:

1. Den sunde og glade. Det er den person, der vælger at leve et sundt liv med rigtig kost, frisk luft og masser af motion, og som er tilfreds og har det rigtig godt med sit valg.

3. Den sunde og frustrerede. Det er den person, der har valgt at leve et sundt liv, men som faktisk har det dårligt med sit valg. Det kan være en eksryger, som savner cigaretterne, eller den yngre medarbejder, som har fået børn og lever regelmæssigt, men som savner det vilde nattelev sammen med vennerne.

2. Den usunde og glade. Det er den person, som er fløjtende ligeglad med at følge retningslinjerne for et sundt liv. En, som nyder hver cigaret, hver øl og hvert eneste stykke pizza i fulde drag, og som er glad og tilfreds med sit valg.

4. Den usunde og frustrerede. Det er den person, som lever usundt, men som i modsætning til den glade pizzanyder har det rigtig skidt med sit valg. En ryger, som hver dag tænker på at holde op, eller en på slankekur, som spiser en masse chokolade alligevel.

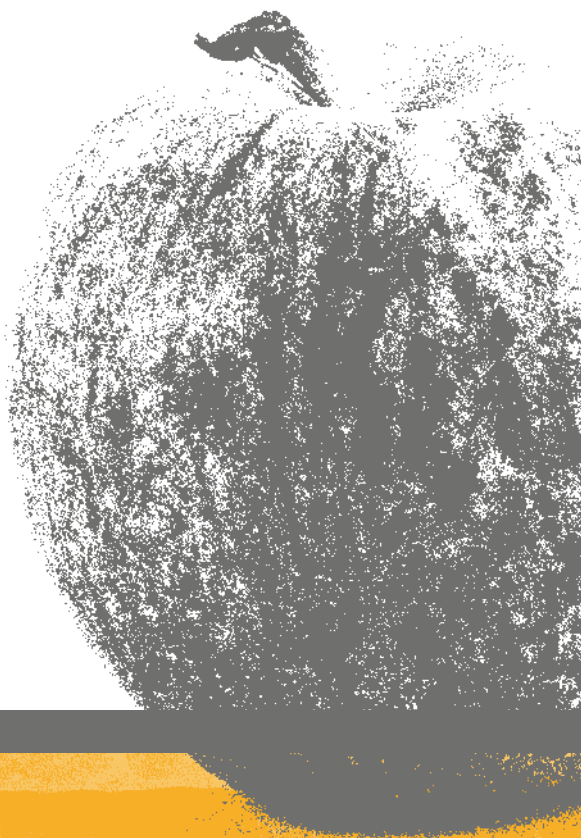
Forslag til snak på et personalemøde:

- Hvordan passer de fire kategorier på os?
 - Hvordan synes vi, livsstil og livskvalitet hænger sammen?
 - Hvordan har det, der er vigtigt for vores sundhed, betydning for livskvaliteten?
-



Del 2

Tema 14:



Hvorfor er det så svært at være sund?

Del 2

Tema 14: Hvorfor er det så svært at være sund?

Rigtig mange mennesker er ikke helt tilfredse med deres livsstil og vil gerne ændre vaner. Spise sundere, ryge og drikke mindre, bevæge sig mere, lære noget nyt, bruge mere tid sammen med familien og venner osv. Der lægges planer, indgås aftaler, formuleres hensigter, hvoraf mange aldrig vil blive realiseret. Fordi det fra naturens side er vanskeligt at ændre vaner. Mennesker har grundlæggende brug for struktur i form af faste mønstre og rutiner. Det giver tryghed. Derfor er vi skabt til at opbygge vaner – og til at de sidder godt fast, når de først er opbygget.

Det kræver energi at ændre vaner

Det er ret energikrævende at ændre adfærd. Det kræver selvkontrol og bevidsthed om, hvad vi gør. Det meste af det, vi foretager os er nemlig automatiseret. Det vil sige, vi gør en masse ting i dagligdagen, uden vi behøver at tænke over det.

- Kun 5 % af vores adfærd er bevidst reguleret¹²
- Vores adfærd er overvejende en funktion af vaner og rutiner
- Vaner og rutiner bygges op ved gentagelser.

Nogle af vores vaner og rutiner er vi selv ansvarlige for. Fx det at købe chokolade hver eftermiddag til togturen hjem. Men hvorfor er det, at vi har så let ved at opbygge vaner, som ikke er sunde? Vi ved godt, at det ville være bedre at spise et æble på vejen hjem i toget.

Forklaringen er, at vores sundhedsadfærd og vaner bygger på medfødte tilbøjeligheder. Det handler bl.a. om, at vi genetisk er designet til at foretrække fedt og sukker frem for magert kød og kostfibre. Vi er født med en dybtliggende trang til chokolade. Den er svært at bekæmpe. Vi kan godt både have lyst til at tabe os og til at spise chokolade. Det kræver viljestyrke at lade være med at gøre noget, man har lyst til. Derfor kan man nemt tabe kampen om chokoladen i situationer, hvor ressourcerne er i bund. Og omvendt er det slet ikke svært at lade chokoladen være, når du har overskud og er oven på. Det kan blive en dårlig cirkel. Ressourcesvage mennesker har statistisk set dårligere sundhedsvaner, samtidig med at der er mindre overskud til at forandre dem.

¹². Kunsten at ændre vaner, John Bull, 2006.

- Sundhedsvaner handler om basale handlinger og behov i forhold til kost, tobak og rusmidler og bevægelse.
- Sundhedsvaner bygger på medfødte tilbøjeligheder og individuelle sårbarheder.
- Sundhedsvaner udvikles i sammenhæng med levevilkår, omgivelser og gennem indlæring – biologi spiller altså sammen med det psykiske, sociale, kulturelle og den fysiske omverden.
- Sundhedsvaner automatiseres over tid – vaner krytter sig til ting, situationer, tanker, følelser eller tidspunkter.
- Vanerne ligger dybt i det kropslige, og det kræver modgående kræfter over tid at indarbejde nye vaner eller ændre dem.

Vores biologiske arv gør, at vi er designet til at overleve og klare os i et helt andet samfund end det, vi i dag lever i. Vi er nøje tilpasset et liv med et højt aktivitets- og energiforbrug. I stenalderen krævede det hårdt arbejde at leve. Maden skulle jages og samles. Man ved, at stenaldermennesket havde et meget højt aktivitetsniveau. En jæger/samler gik i gennemsnit 23.000 skridt om dagen. Et aktivt menneske går omkring 10.000 skridt og et moderne fysisk inaktivt menneske går omkring 2.500 skridt¹³.



Det enorme energiforbrug hos jægere/samlere betød ikke, at de brugte deres energi uhensigtsmæssigt ved at "klatte" den væk. Tværtimod er mennesket uhyre tilpasset til at spare på energien. For til tider var jægere/samlere i knibe, når både jagten og indsamlingen slog fejl. I sådanne situationer udgjorde evnen til at spare på de små energimarginaler pludselig forskellen på liv og død.

13. Fremtidens puls – et debatoplæg om fysisk aktivitet, Mandag Morgen, marts 2006.

Sammenlignet med dyr er mennesker gode til:

- At omsætte energi til fedt
- At nedregulere stofskiftet, når der mangler mad, så man ikke straks slanker sig, når man holder igen med fødeindtag
- At nedsætte aktivitetsniveauet, når der er mulighed for det.

Uden at vi tænker nærmere over det, har vi derfor gode evner til:

- At finde den korteste vej mellem to punkter – finde smutveje osv.
- At vælge den mindst energikrævende måde at løse en opgave eller betjene et værktøj på – fikse og tidsbesparende produkter og teknologier sælger altid godt
- At opsøge ly og varme og undgå nedkøling og andet energitab.

Ud over at spare på energien kan man jo også opsøge den. Og mennesker elsker mad. Samtidigt er vi i stand til at spare op til en madmæssig usikker fremtid ved at spise. I en verden uden køleskabe er det mest smarte sted at opbevare ekstra energi kropsfedt. Vi er ikke egern, der opbygger eksterne lagre. Vores smagsønsker går klart i retning af, at jo mere energirig maden er, desto mere synes vi, at den smager godt. Samtidigt er vi også opmærksomme på, hvor meget tilberedningstid mad kræver. Selv for en sulten jæger/samler kan det energimæssigt betale sig at gå forbi svært tilgængelig mad, hvis der er en god chance for, at der lidt længere fremme er rigelig og lettilgængelig mad. Moderne snacks, slik og mellemmåltider rammer ind i jægerens/samlerens præference for hurtig, energirig og lettilgængelig mad.

Men mad er langt fra kun energi for mennesker. Mad er også en intens social begivenhed. Det er næsten umuligt at have socialt samvær, uden at mad er i centrum. Man giver altid mad til sine gæster, til sin familie og til sin kæreste. Igen har dette urgamle aner. Det at dele mad med andre var fortidens forsikring: Når ens jagt eller indsamling slog fejl – hvad den meget ofte gjorde, så var der altid en chance for, at en anden i gruppen havde haft succes. Mad er derfor også en måde at opbygge og vedligeholde sociale netværk på. Mad i form af særligt store mængder af kød er en måde at skabe fest og berømmelse på.

Samlet set er det derfor ikke spor svært at forklare, at masser af mennesker i samfund, hvor det vrirler med energirig og som regel ganske billig mad, har meget svært ved at få nedbragt deres energiindtag til deres lave fysiske aktivitet og dermed lave energiforbrug.

Så vi er oppe mod meget hårde odds, hvis vi gerne vil ændre vaner i retning af mindre fed mad og mere bevægelse. Vi skal så at sige bekæmpe vores indre urmenneske.

Glem undskyldningerne

Da den spanske opdagelsesrejsende Cortez gik i land ved Veracruz, var det første han gjorde at brænde sine skibe. Derefter sagde han til sine mænd "I kan enten kæmpe eller dø!" Ved at brænde sine skibe havde han udelukket den tredje mulighed: at give op og vende om. Ofte kræver det større energi at få bugt med undskyldningerne end at finde nye idéer.

Hvilke tre undskyldninger vil gøre det svært at nå dit mål? Hvordan kan du få bugt med dem? Hvad er den største undskyldning, der holder dig tilbage i forhold til en sundere livsstil?

Afhængighed

Det forholder sig ikke helt på samme måde med vores ryge- og alkoholvaner. Det er ikke vaner, vi har medbragt fra stenalderen, men en særlig adfærd, der er tillært gennem indtagelse af et stof – i form af fx nikotin eller alkohol. Indtagelsen skaber over tid, det, der kan kaldes en tilegnet drift. Vi er blevet slaver af vores vaner, vi er blevet afhængige.

WHO (Verdenssundhedsorganisationen) kalder det et afhængighedssyndrom. Efter deres definition lider en person af et afhængighedssyndrom, når tre eller flere af følgende kriterier har været til stede inden for tre måneder eller gentagne gange inden for et år:

1. Trang
2. Svækket evne til at styre indtagelsen
3. Abstinenssymptomer eller indtagelse for at ophæve eller undgå disse
4. Toleranceudvikling
5. Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
6. Vedvarende forbrug trods erkendt skadevirkning.

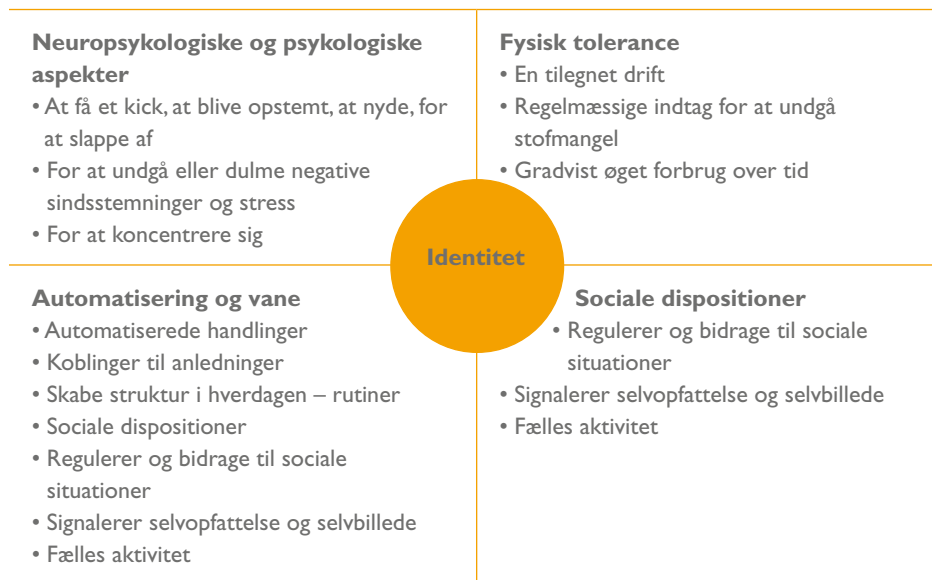
Tobak, alkohol og stoffer er afhængighedsskabende, men også sukker (fx cola og chokolade), gambling og kaffe kan tage magten fra os i en sådan grad, at man kan kalde det afhængighed.

Har cigaretterne kontrollen i dit liv?

- Kører du på tanken en sen aften for at købe cigaretter, selvom du er træt og burde ligge i din seng?
 - Har du oplevet at sidde til middag med ikkeryger venner og tænke "Hvornår mon jeg kan gå hjem"?
 - Kan du finde på at ryge på et gammelt skod, fordi du er løbet tør for cigaretter?
 - Har du bildt sig selv ind, at det er enormt hyggeligt at stå ude i regnen alene og inhalere dybt?
 - Har du siddet til et møde og mistet koncentrationen, fordi der er gået for lang tid siden sidste pause (cigaret)?
-

Der er meget på spil, når en afhængighedsadfærd skal ændres. Nedenstående figur viser kompleksiteten hos rygeren:

Rygning påvirker mennesket på mange måder



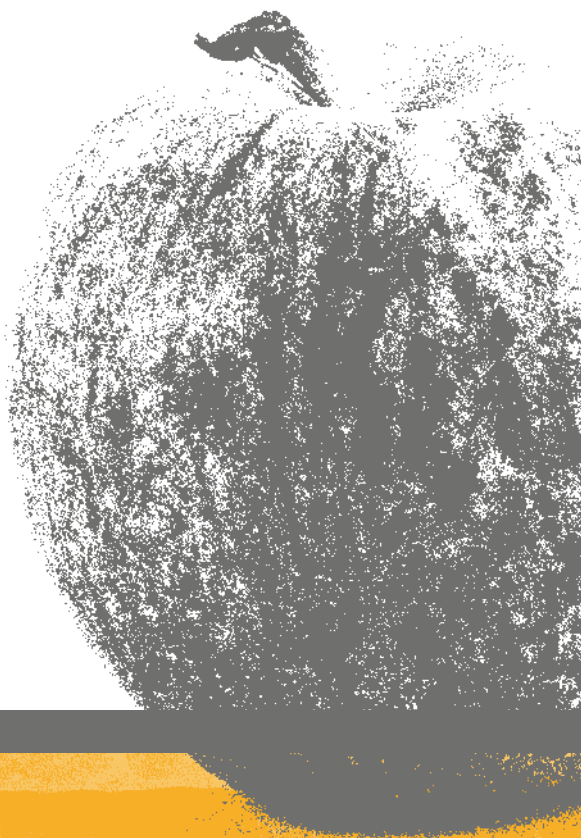
Figuren viser, at rygning/indtagelse af nikotin påvirker individet på mange niveauer. På den positive side har nikotin den stærke effekt, at det kan få os til at slappe af, blive mere koncentreret og dulme stressende sindsstemninger. Problemet er bl.a., at der over tid skal en større og større dosis til for, at denne effekt kan opnås. Den fysiske tolerance ændres, og kroppen vil opleve ubehag, hvis nikotinen ikke indtages i tilstrækkelige doser. Rygning har også et socialt element, det er noget, man gør sammen med andre. Det er i høj grad en del af ens identitet at være ryger, og det skaber et fællesskab. Endelig påvirker rygning også de automatiserede handlinger. Særlige lejligheder kalder på "at nu skal der ryges", og hverdagen er bygget op omkring rygevanerne.

Ændring af rygevaner er dermed et opgør på mange planer – og rygeren vil ustandselig blive udfordret på beslutningen om at stoppe. Det kan være pres fra omgivelserne, det kan være det fysiske ubehag ved at være stoppet, det kan være trangten efter den positive effekt, det kan være vanens magt "nu plejer jeg at ryge en cigaret", det kan være tegn i omgivelserne, det kan være mangel på ressourcer til at modstå fristelsen.

Det kræver en høj grad af selvkontrol og vilje at opbygge nye vaner. Spørgsmålet er, hvem der skal tage hånd om den kontrol? Hvor meget skal det være op til det enkelte menneske, hvor meget skal skabes gennem strukturer og rammer. Selvom mange rygere har et ønske om at stoppe med at ryge eller mindske forbruget, så var det først, da rygeloven trådte i kraft, at kurven for antallet af rygere i Danmark virkelig blev knækket.

Del 2

Tema 15:



Hvordan skabes motivation
til forandring?

Del 2

Tema 15: Hvordan skabes motivation til forandring?

Motivationsbarometret er en hurtig måde at få en fornemmelse af, hvor motiveret man er for at nå et bestemt mål. Motivation er ikke en fast størrelse. Den vil variere over tid. Tag testen i motivationsbarometret, og du vil måske opdage, at det, du var villig til at ofre i går, ser helt anderledes ud i dag.

Motivationsbarometret

Realisering af et resultat hænger sammen med:

- Hvor gerne vil du nå dit mål?
- Hvor meget vil du ofre for at nå dit mål?
- Hvor udholdende er du?

Forhold dig til spørgsmålene på en skala fra 1 til 10. Ønsker du at nå dit mål med at begynde at dyrke motion med 10, men ikke er villig til at ofre noget eller heller ikke er særlig udholdende, så er det næsten sikkert, at du ikke når dit mål.

Vaner er tæt forbundet med vores holdninger og vores adfærd. Erfaringer fra Sund By netværket viser, at øger man fokus på ét sundhedstema fx kosten, vil det senere være lettere at gå i gang med andre temaer fx den fysiske aktivitet. Med andre ord hvis en person beslutter sig for at spise sundt, er der større sandsynlighed for, at vedkommende også på et tidspunkt stopper med at ryge, hvis vedkommende ryger, eller vil begynde at dyrke motion. Et afgørende forhold er dog, hvor motiveret man er for at ændre sine vaner og derved sit liv.

To grundlæggende forhold, der kan motivere os, er:

1. Drastiske ændringer i livet (fx egen sygdom, andres sygdom, død eller ved brud på ens selvbillede).
2. Forandringer i livsomstændigheder (fx ændring i civilstand (ægteskab, ny kæreste, skilsmisse, at få et barn), at få nyt arbejde eller at flytte væk fra den sociale omgangskreds, man tidligere har haft).

Spørgsmålet er dog, hvordan medarbejdere, der hverken er udsat for drastiske ændringer i livet eller forandringer i livsomstændigheder, kan blive motiveret. Erfaringer fra forskellige indsatser viser, at bl.a. forbud fx rygforbud og oplysningskampagner er to veje til motivation. Derudover peges der også på, at vi motiveres til at ændre adfærd, når vi får en positiv oplevelse og kan se gevinsten ved vores indsats.

“Motivation er en tilstand af parathed,
som udgør selve drivkraften i ønsket om forandringen.
En tilstand, der kan påvirkes.”

Motivation er en kompleks størrelse, der – når den er til stede – er en enorm drivkraft. Motivation kan variere over tid og have mere eller mindre kraft. Motivation er selve drivkraften i forandringer, ikke mindst fordi det koster mere energi at starte noget nyt eller ændre kurs, end at holde noget i gang. Når først vi kommer i gang med at gå en tur hver dag, vil vi ofte opleve, at det kører af sig selv. Hvis gåturen skal ændres til en løbetur, er vi atter på hårdt arbejde. Om det lykkes, handler meget om, hvad løbeturen skal give os, hvor meget det betyder for os.

Vores adfærd kontrolleres af forskellige typer af motivation:

- Nogle gange handler vi, fordi impulser opstår direkte ud fra vaner eller instinkter på begivenheder eller følelser, vi oplever, som fx det at reagere på, at det klør.
- Nogle gange er vores handlinger kontrolleret af ønsker eller behov (forventede følelser af velvære eller tilfredsstillelse i relation til noget, vi kan forestille os, som fx at drikke en cola).
- Nogle gange gør vi ting, fordi vi tror – er overbevidst om, at de er det rigtige eller bedste at gøre under omstændighederne, som fx at løbe en tur.
- Nogle gange gør vi ting, fordi vi har lavet en plan, der indebærer, at vi handler – en plan, som vi er dedikeret til.

Lægen sagde: tab dig 55 kg, ellers kan du ikke give din bror en ny nyre

Sådan var beskeden, da en mand fra Nordjylland gik til sin læge, da han ville give sin storebror den ene af sine nyrer. Storebrorens nyrekapacitet var på det tidspunkt nede på 16 %, så der var behov for en nyre hurtigst muligt.

I et interview til DRI fortæller de to brødre om forløbet. Lillebroren fortæller, hvordan han masser af gange havde været på slankekur, men uden held og at han efterhånden var kommet til at veje 150 kg. Han fortæller, hvordan han med hjælp lagde sin kost om og begyndte at motionere tre gange om ugen. Stille og roligt begyndte kiloene at rasle af.

Storebroren, der er dybt taknemlig for, hvad hans lillebror har gjort for ham, fortæller om, hvordan hans bror slår et par tænder ud under en løbetur, og hvordan han dagen efter igen er ude at løbe. Intet kunne stoppe ham i hans bestræbelser på at tabe de mange kilo for at hjælpe sin bror.

Efter massiv indsats lykkedes det lillebroren at tabe de 55 kg og donere sin ene nyre til sin bror, hvis krop accepterede nyren. I slutningen af historien spørger interviewereren lillebroren om, hvordan det har været at hjælpe sin bror, hvortil han svarer: "Jeg føler, at vi har hjulpet hinanden. Hvis ikke det var, fordi jeg skulle give min ene nyre væk, havde jeg nok vejlet 160 kg i dag".

DR, Aftenshowet d. 5. marts.

Motivation i konflikt

Oftentimes vil forskellige motivationer være til stede på samme tid og komme i konflikt med hinanden: fx en ryger, der er opmærksom på, at det ville være det bedste at stoppe rygningen, men som ønsker at ryge, fordi hun eller han kan lide det og ofte behøver at ryge for at tilfredsstille en trang til nikotin. Eller en slankekur, der bliver udfordret, når trætheden melder sig om eftermiddagen, og der er kage stillet frem.

Hvordan vi agerer i et øjeblik, afhænger af påvirkningen af de motiver, der er i gang i det pågældende øjeblik. Derfor kan en ryger opleve et behov for at stoppe og have lavet en plan for, hvordan det skal ske, men efter ikke at have røget i et stykke tid, vil trangen til at ryge blive stærkere og overskygge beslutningen om at være afholdende.

Ifølge forskere¹⁴ er der et hierarki mellem impulser, ønsker, motiver og planer:

- Ønsker og behov påvirker vores adfærd, hvis de genererer tilstrækkeligt kraftfulde impulser eller hæmninger
- Overbevisninger vil kun påvirke adfærden, hvis de genererer tilstrækkeligt stærke ønsker eller behov, der fører til impulser eller hæmninger
- Planer vil udelukkede påvirke adfærd, hvis de huskes på det rigtige tidspunkt og genererer tilstrækkeligt stærke overbevisninger, der fører til impulser eller hæmninger.

-
- Har du inden for den sidste uge gjort noget sundt/godt for dig selv?
 - Hvad gjorde, at du lige netop den dag havde energi/overskud/lyst?

I praksis betyder dette, at mennesker er meget mere drevet af umiddelbare følelser, ønsker, behov end overbevisninger og planer, uagtet hvor fornuftige de end er.

Det er svært ikke at handle på en impuls. Fordi den ikke er bevidstgjort. Tænk bare på impulskøb, hvor trangen til at eje en bestemt ting i øjeblikket er større end fornuften og den rationelle tænkning. Ændring af sundhedsvaner forudsætter, at impulser tilside-sættes eller overhøres. Hvis det skal ske, skal forandringen være virkelig ønsket. Det skal være noget, vi længes efter. Ændringen skal have en afgørende betydning for os. Den følelsesmæssige dimension er dermed i allerhøjeste grad i spil, når det handler om at ændre sundhedsvaner.

-
- Tænk på to situationer: En hvor du lykkes med ikke at handle på en impuls eller en trang til noget bestemt, og en hvor du ikke lykkes.
 - Hvad gjorde forskellen i de to situationer?
 - Hvad skulle have været anderledes i situationen, hvor du ikke kunne bekæmpe en trang?

Planers betydning

Planer spiller en vigtig rolle i vores liv. Vi kan tænke på dem som en slags mentale handlinger. De formuleres, når en handling synes passende på et senere tidspunkt. Altså handler planer om, hvordan man skal agere i fremtiden, som fx "Når det bliver sommer, vil jeg cykle til arbejde". Nogle typer af planer, som fx et rygestopforsøg kan i teorien udføres effektivt, så snart beslutningen er taget. Rygeren skal blot beslutte aldrig at

14. The PRIME theory of Motivation and its application to smoking cessation: a brief non-technical outline, Robert West, June 2007.

ryge igen. Men også beslutninger om mere fysisk aktivitet og ændring af kostvaner kan igangsættes umiddelbart.

I de fleste tilfælde planlægges ændringen til et senere tidspunkt. "I morgen vil jeg cykle til arbejde, i morgen stopper jeg med at ryge, i morgen starter jeg slankekur osv." Undersøgelser¹⁵ viser, at karakteren af planlægningsprocessen har betydning for sandsynligheden for at være i stand til at vedligeholde forandringen. I gennemsnit vil personer med en så stærk trang til en forandring, at de gennemfører den med det samme have en større chance for succes i det lange løb end dem, der planlægger at starte forandringen en gang i fremtiden. Sagt med andre ord, så har de mennesker, der stopper med at ryge i dag større sandsynlighed for at gennemføre rygestoppet end dem, der planlægger at stoppe i morgen.

Ny adfærd er afhængig af balancen i nuet. Motivationen forandrer sig hele tiden. Derfor skal planer knyttes til nuet og være konkrete. Hvad gør jeg, hvis jeg får lyst til at drikke chokolade om eftermiddagen? Hvad gør jeg, hvis jeg ikke kan tage mig sammen til at gå en tur om eftermiddagen? Hvad gør jeg, hvis jeg får uimodståelig trang til at drikke vin i aften?

-
- Hvilke planer har du?
 - Hvordan vil de hjælpe dig i svære situationer?
-

Motivation kommer fra hjertet

Der er mange ting, der leder os til at ønske eller behøve ting, og der er mange overbevisninger om, at de vil være en god eller en dårlig ting. Moden dikterer os, hvad vi ønsker os af tøj, vi bliver inspirerede til nye ting i vores hjem, når vi besøger vores venner, osv.

Den største drivkraft til at ændre vaner kommer fra vores identitet – vores mentale billede af os selv, som vi tænker, vi er, og som vi ønsker at være. Vi tænker ikke om os selv hele tiden, men når vi gør, kan det generere stærke ønsker og behov.

Adfærdsforandringer kræver energi fra bevidste processer. Det er faktisk en kraftpræstation at lykkes med at ændre sundhedsadfærd. Du skal beslutte at ville ændre, du skal fastholde beslutningen, du skal klare dig igennem mange situationer, hvor du bliver udfordret på din beslutning. Hvis du har hjertet med i din beslutning, så er det alt andet lige nemmere. Hvis du virkelig kan se dig selv i et nyt lys, er du et stort skridt nærmere på at finde den energi, forandringen kræver.

15. The PRIME theory of Motivation and its application to smoking cessation: a brief non-technical outline, Robert West June 2007.

-
- Hvilke billeder har du af dig selv?
 - Hvad vil du kalde dig selv?
 - Hvis du kigger på dine rutiner, hvordan vil du så beskrive dig selv?
 - Hvad har du lyst til at forandre?
 - Hvad vil du forpligte dig selv på?
-

Let og svært på samme tid

Vores motivationssystem er ustabil, samtidig med at det er et trægt system. Det betyder, at det som udgangspunkt er en sej proces at ændre sundhedsvaner, men muligheden for, at der pludseligt kan opstå et ønske om en forandring, er konstant til stede. Opstår der et dybtfølt ønske om en forandring, kan motivationssystemet skubbes ind i en ny bane, og det, der før var svært at gøre/holde op med – kan med et blive overkommeligt eller ligefrem nemt. Det er formodentlig det, der er på spil, når mennesker i forbindelse med drastiske ændringer i livet motiveres til at ændre sundhedsvaner.

En kvinde havde gennem flere år opbygget et alkoholproblem. Problemet var synligt for mange i hendes nærmeste omgangskreds, men kvinden selv negligerede problemet. I forbindelse med en spare-runde på kvindens arbejdsplads, hvor kvinden blev fyret på trods af, at hun umiddelbart ikke burde være blandt dem, der skulle afskediges, erkendte kvinden sit alkoholproblem. Kvinden meldte sig til en afvænningsklinik og blev i løbet af tre måneder alkoholfri (og tabte i samme omgang 8 kg). Kvinden fortæller selv, at det var fyringen, der blev den udløsende faktor. Det, der gjorde, at problemet blev erkendt, og der opstod et inderligt ønske om at slippe ud af misbruget.

Forandringsproces i to faser

En ønsket forandring kan opdeles i to faser – en iværksættelsesfase og en forankrings-fase. Iværksættelse af en sundhedsforandring kræver et bevidstgjort ønske om en forandring. Det kan fx være den modne fraskilte mand, der møder en ny kvinde i sit liv, og som får et brændende ønske om at tabe sig og komme i bedre form, eller kvinden, som efter mange år med små børn føler sig slap og slatten og brænder efter at blive fast i formerne igen.

Først når der – som følge af en indre spænding eller utilfredshed med situationen – opstår en følelse af behov for forandring – kan forandringen iværksættes. Som tilfældet med den modne mand og moderen, der begge indser, at tiden er inde til at gøre noget ved dem selv.

Arbejdspladsen kan være med til at igangsætte en forandring ved at skabe anledninger for forandringsforsøg. En anledning kan fx være tilbud om sundhedstest, rygestop-

kurser, vejledning hos diætist m.v. Arbejdspladsen kan også gennem en sundhedskultur påvirke medarbejdernes motivation ved at italesætte behovet for forandringer. Kunne arbejdspladsen i førnævnte eksempel, på et tidligere tidspunkt i ansættelsen, have taget hånd om kvindens alkoholproblem og hvordan kunne det i så fald være sket?

Netop fordi vores motivationssystem kan være gledet ind i en uheldig bane og måske bare behøver et lille skub for at finde en anden og mere sund bane, kan arbejdspladsen spille en vigtig rolle. Det kan ske videnskabsmæssigt, fx gennem uddannelse og kurser, og det kan ske gennem miljøet. Det kan ske socialt gennem kolleger, venner eller familie. Samtidig med at arbejdspladsen kan være en arena, der konstant er med til at hjælpe det latente motivationssystem ind i en sundere bane, kan arbejdspladsen også være det sted, der aktivt tilbyder hjælp til de medarbejdere, der motiveres til at ændre vaner.

Efter iværksættelsesfasen følger en fase, hvor forandringen skal forankres til en blivende forandring. Manden og kvinden skal handle for at ændre deres situation. Manden skal måske ændre kostvaner og stoppe med at drikke øl og melde sig ind i det nærmeste fitnesscenter. Manden skal måske også ændre andre vaner for ikke at blive fristet. I stedet for at drikke øl med kollegerne eller vennerne fredag eftermiddag, skal han ind i nye rutiner.

Også i forhold til forankringsfasen kan arbejdspladsen spille en rolle. Det er lettere at holde sin sti ren, hvis man ikke fristes. Det er lettere at holde sig fra chokolade, når den ikke er lige i nærheden. Det er lettere at spise sundt, hvis den mad, man tilbydes, er sund, det er lettere at sige nej til usunde ting, hvis der er sunde alternativer. Arbejdspladsen kan være med til at stimulere medarbejdere, der inderligt ønsker at have sunde vaner ved at have sunde rammer og en kultur, der fremmer sundhed. Det kan udvikles i fællesskabet, sådan at arbejdspladsen sammen udvikler nye vaner, der kan erstatte de vaner, man gerne vil af med.

Forslag til drøftelse i MED-udvalget

Kig på jeres samlede sundhedsindsatser og aktiviteter:

- Hvordan støtter I medarbejderne i forhold til at motivere til forandring?
 - Hvordan støtter I medarbejderne i forhold til at gennemføre og fastholde ønskede forandringer?
-

Litteraturliste

- Er sundhed et personligt valg? – et debatoplæg om forebyggelse i Danmark, Mandag Morgen og Trygfonden, 2006
- Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, Mandag Morgen og Trygfonden, juni 2008
- Fremtidens puls – et debatoplæg om fysisk aktivitet, Mandag Morgen, marts 2006
- The PRIME theory of Motivation and its application to smoking cessation: a brief non-technical outline, Robert West, June 2007
- Arkitektur, kvinder og idræt, Laura Munch, Mette Mogensen og Kirsten Kaya Roessler, Lokale og Anlægsfondens skriferække 13, 2007
- Kvinder der løber og cykler, Winnie Brandt Madsen, Danmarks Idræts-Forbund, 1996
- Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, Motions- og Ernæringsrådet, den 18. juni 2007
- Inaktivitetsundersøgelse – sammenfatning gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, udarbejdet af Lektor, ph.d. Laila Ottesen og adjunkt, ph.d. Ole Skjerk, Institut for Idræt, Københavns Universitet, februar 2007
- Undersøgelse om fysisk inaktive danskere gennemført for det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Laila Ottesen m.fl., 2005
- Virksomhedens sundhedspolitik – trin for trin. En manual til små og store virksomheder, National center for sundhedsfremme og de regionale netværk, 2005
- Evaluering af "Sundhed på dit sprog", Kristine Halling Hansen, Anna Mygind og Lisa Duus, januar 2008
- Sund By Netværktøjskassen – Sundhed og trivsel på arbejdspladsen – erfaringer, redskaber, metoder, september 2004
- PFA-Pension 2008– undersøgelse fortaget af Capacent Epinion
- Folkesundhedsrapporten Danmark 2007, Statens Institut for Folkesundhed
- Sundhed på arbejdspladsen, Sundhedsstyrelsen, Udarbejdet af cand.polyt. Peter T. Petersen, Arbejdsmiljøinstituttet 2004
- Sundhedsprofiler for regioner og kommuner, 2008
- Sundhedsetik på arbejdspladsen – om udfordringer og etiske dilemmaer ved sundhedsfremmende initiativer på arbejdspladsen 2005
- Sundhed og rygestop i et hverdagslivsperspektiv – en kvalitativ interviewundersøgelse blandt lavtuddannede, gennemført af cand. mag. Bettina Bach, cand. mag. Pernille Dehn og cand. comm. Jeanette Magne Jensen (projektleder og hovedforfatter), Forskningsprogram for Miljø- og Sundhedspædagogik, Århus Universitet, Sundhedsstyrelsen, oktober 2007
- Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007, Sundhedsstyrelsen, 2008
- Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundhed 2002-2010
- Evaluering af sundhedsfremme på arbejdspladsen med personlige sundhedsprofiler, Ane Bonde og Rikke Pedersen Schmidt, Folkesundhed København, december 2007
- Luxembourg Deklarationen om Sundhedsfremme på arbejdspladsen, november 1997
- Kunsten at ændre vaner, John Bull, 2006
- Guideline til sundhedsfremme på arbejdspladsen, Folkesundhed København, november 2004
- Ledelse på spring – en håndbog i personaleledelse, KL 2001, Kommuneinformation
- Vi kan leve længere og sundere – Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats, Forebyggelseskommissionen, april 2009

KL & KTO

Hvor tager I fat, når I skal tale om sundhed på jeres arbejdsplads? Kickstart arbejdet med denne håndbog! Bogen har konkrete forslag til, hvordan I kan få mere sundhed på arbejdspladsen.

Selvom sundhed nok er den enkeltes valg, så er der stadigvæk meget man kan gøre i fællesskab for at fremme en sundere kultur blandt medarbejderne. Sundhed skal være for alle, og alle kan bidrage.

Bogen har to dele:

- En handlingsorienteret og let tilgængelig værktøjskasse med forslag og gode idéer til, hvor og hvordan I kan tage fat.
- En mere teoretisk del med baggrundsviden for dem, der gerne vil dykke lidt dybere ned i sundhed som begreb og kulturelt fænomen.

KL og KTO har med afsæt i erfaringerne fra en række kommuner skabt en bog, der giver bud på nogle afprøvede og let tilgængelige metoder til at få sundhed på dagsordenen. Der er i alt 15 temaer, der hver for sig og kombineret er tænkt som konkrete redskaber i arbejdet med sundhed på jeres arbejdsplads.