

Helsefremmende arbeid

Begrepet helsefremmende arbeid begynte å dukke opp på 1990-tallet, men begrepet helsefremmende arbeidsplasser stammer fra 1986 da Ottawa-charteret nedfelte prinsippene om dette. Denne tilnærmingen ble 11 år senere videreført i Luxembourg-deklarasjonen fra 1997¹. Det tok ytterligere fem år før konseptet helsefremmende arbeidsplasser ble nedfelt i den norske Lillestrømerklæringen i 2002 (www.stami.no). Også den norske arbeidsmiljøloven er inspirert av denne tilnærmingen ved at lovverket ikke bare slår fast at arbeidsmiljøet skal være innrettet slik at arbeidstakerne skal vernes for å unngå skader og ulykker, men også at arbeidet skal være helsefremmende: «Lovens formål er å sikre arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon» (AML §1 – 1)².

Helsefremmende arbeid-tilnærmingen er opptatt av *bele* mennesket - både det organisatoriske mennesket (medarbeideren) og det private mennesket. Tiltak innenfor denne tilnærmingen bør dermed rette seg mot tiltak både på det organisatoriske nivået, arbeidsplassnivået og på individnivå. Det kan være mange ulike grunner til at virksomheter velger en tilnærming som helsefremmende arbeid og det trenger ikke nødvendigvis kun handle om å redusere sykefraværet. Andre vanlige mål er å øke de ansattes arbeidsmotivasjon, øke de ansattes trivsel og velvære samt deres arbeidsevne. Dette blir ofte sett i sammenheng med økt kvalitet i de tjenester virksomheten tilbyr.

Karolinska Institutet (2010)³ i Sverige har utarbeidet en kunnskapsbase for hvordan virksomheter kan jobbe for å lykkes med helsefremmende arbeid hvis formålet er å forebygge smerter i nedre delen av ryggen og nakke- og skulderplager. De har utarbeidet en enkel oversikt over hvordan man kan jobbe med helsefremmende arbeid med tiltak på organisasjonsnivå, arbeidsplassnivå og individnivå.

STAMI har utarbeidet ulike faktaark knyttet til smerter i korsryggen, muskel- og skjelettsmerter og nakke- og skuldersmerter. Disse faktaarkene kan lastes ned på følgende nettside: <http://www.stami.no/fakta-om-arbeid-og-helse>.

8.1 Helsefremmende arbeid - prosesstilnærming

En dansk studie påpeker at mange danske kommuner har begynt å vri sitt sykefraværarbeid med fokus på risikofaktorer til helsefremmende arbeidsplasser med fokus på medarbeidernes helse og trivsel, men påpeker samtidig at kommunene sjelden systematiserer og målretter sine initiativer særlig godt. Kommunene foretar sjelden gode innledende analyser av staben og kartlegginger av

¹ http://www.enwhp.org/fileadmin/rsdokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf

² <http://lovdata.no/all/nl-20050617-062.html>

³ http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Arbetsliv/Arbetsliv%20-%20rapporter/2010_19%20Skapa%20en%20h%c3%a4lsofr%c3%a4mjande%20arbetsplats%20och%20f%c3%b6rebygg%20v%c3%a4rk%20i%20rygg%20och%20nacke-skuldror.pdf

hvilke spesifikke behov for helsefremmende innsats virksomheten har. Mange av tiltakene som settes i gang er typiske personalgoder og er sjelden et resultat av en systematisk og strategisk vurdering av det å jobbe systematisk med helsefremmende tiltak og det påpekes også at tiltakene man benytter i liten grad evalueres. Det spekuleres på om virksomhetene mangler kunnskap og verktøyer som kan hjelpe dem til å jobbe mer strukturert med helsefremmende arbeid og at mange kommuner mangler kunnskap om sammenhengen mellom innsats og effekter (Arbejdsmarkedsstyrelsen 2003)⁴. Undersøkelsen viser til ulike metoder og verktøys styrker og svakheter som er benyttet i 20 case/virksomheter innenfor flere ulike sektorer i forbindelse med sykefravær og arbeidsfastholdelse i Danmark. De har gått nærmere igjennom fire grupperinger av metoder og verktøy i lys av deres styrker og svakheter benyttet på: i) kunnskapsinnhenting og analyse, ii) organisasjonsnivå, iii) individnivå og iv) partnerskap og nettverk som metode. I arbeidet med sykefravær er kunnskapsinnhenting og analyse en forutsetning for å målrette en innsats. Disse metodene vil ikke i seg selv bidra til å redusere sykefraværet, men de vil være viktige for å skaffe seg nødvendig informasjon om det man oppfatter som å være et problem. Den nødvendige type informasjon kan innhentes via sykefraværstatistikker, fravær- og trivselsundersøkelser, undersøkelser eller vurderinger av det fysiske arbeidsmiljøet, sykepengeprofiler og risikoprofiler. Den innsikten slike undersøkelser og statistikker skaper kan bidra til å identifisere problemene, og om problemet er å finne på enkelte avdelinger, innenfor en faggruppe eller om det handler om enkeltindivider.

De fleste virksomhetene har benyttet ulike forankringsstrategier slik som å innlemme metodene og verktøyene i virksomhetens permanente rutiner og personalpolitikk, de har ansatt en fast prosjektkoordinator/ressursperson og de har etablert formaliserte ulike samarbeids-/nettverksfora som er benyttet i forbindelse med intern forankring og til erfaringsspredning eksternt. Elementer som påpekes å ha betydning for å videreutvikle de ulike innsatsene er at ledelsen i virksomheten involverer seg og at det settes av ressurser, at medarbeiderne involveres, at en ressursperson har det praktiske ansvaret og at man kan benytte eksternt kompetanse for eksempel gjennom partnerskap og nettverkssamarbeid. Undersøkelsen har ikke utført systematiske og tverrfaglige effektmålinger, men rapporten ramser opp effekter på hvert enkelt case der man har kunnet påvise dette. Studien har laget en god oversikt over hva man bør tenke på og hvordan man bør gå frem for best mulig å lykkes med sitt sykefraværarbeid. Denne arbeidsmetoden kan man lese om i kapittel 1.

8.2 Forebygging og helsefremmende arbeid

Forskningen påpeker at det ikke alltid er enkelt å skille mellom et mer tradisjonelt forebyggingperspektiv og et helsefremmende arbeidsplassperspektiv når man snakker om sykdom og dårlig helse. Et viktig skille er at forebygging («prevention») gjerne rettes mot enkeltindivider eller en spesifikk gruppe av individer som betraktes som å tilhøre en risikogruppe, og handler i stor grad om å identifisere ulike risikoforhold og på grunnlag av dette innføre tiltak som skal bidra til å minske denne risikoen for skader og dårlig helse hos disse individene/grupper av

⁴ <http://www.ams.dk/Publikationer/2003/pub187.aspx?p=3&pub=pub0186&show=clean>

individer. Helsefremmende arbeid («promotion») inkluderer gjerne alle ansatte i organisasjonen og som arbeidsgiver er man opptatt av å skape støttende og helsefremmende arbeidsmiljø for alle. Disse to perspektivene komplementerer gjerne hverandre (Menckel i Källestål 2004:15)⁵. Men den Nordiske forskningen har kritisert den helsefremmende arbeidstilnærmingen for å ikke skille seg nevneverdig fra tradisjonelt forebyggende arbeid i arbeidslivet og at tilnærmingen handler for mye om livsstilsendring fremfor arbeidsmiljørettet arbeid (Torp, Eklund og Thorpenberg 2011)⁶.

8.3 Helsefremmende faktorer og tiltak

Forskningen peker på at effektene av helsefremmende arbeidsintervensjoner har vært vanskelig å påvise i den forstand at man ikke med sikkerhet kan si at det har bedret de ansattes helse, eller at man har redusert sykefraværet i virksomheten (Eklund m.fl. 2006)⁷. Samtidig finner man virksomhetseksempler på Idebanks hjemmeside som påpeker at tilnærmingen har hatt effekt på sykefraværet. Det finnes også andre studier som viser til at enkelte faktorer bidrar til å fremme helse.

Arbetsmiljøverkets kunnskapsstatus (2012:43)⁸ viser til en studie som har kartlagt over 200 forskjellige arbeidsplasser som har lyktes med å fremme helse og forebygge dårlig helse (uhelse). Det er en rekke strategier og faktorer som går igjen på tvers av disse studiene, og som viser seg å fremme helse:

- Aktivt og systematisk arbeidsmiljøarbeid og helsefremmende aktiviteter
- Passe arbeidsbelastning
- Medarbeidernes innflytelse og delaktighet
- Nærværende, støttende og anerkjennende ledere
- Positivt arbeidsklima
- Muligheter for kompetanseutvikling
- Samarbeid med bedriftshelsetjenesten og andre eksterne aktører

En annen, større britisk studie som omtales i Arbetsmiljøverkets kunnskapsstatus (Black 2008 i Arbetsmiljøverket 2012:44) som undersøker ulike faktorerens betydning for å lykkes med helsefremmende tiltak påpeker følgende:

- Programmene/tiltakene må ta utgangspunkt i medarbeidernes behov
- Ledelsen må også delta i programmene
- Programmene må ta utgangspunkt i virksomhetens overgripende oppgaver og mål
- Kommunikasjonen må være god
- De ansatte må involveres
- Man må måle resultatene av programmene/tiltakene

⁵ <http://www.fhi.se/Publikationer/>

⁶ <http://ped.sagepub.com/content/18/3/15.abstract>

⁷ https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4363/1/ah2006_17.pdf

⁸ http://www.stamiweber.no/hefa/pdf%20files/Den%20goda%20arbetsmiljön%20och%20dess%20indikatorer%20-%20svensk%20RAP2012_07.pdf

En studie referert i Major m.fl. (2011)⁹ påpeker at det er mindre sannsynlighet for at forebygging på individnivå vil lykkes over tid hvis man ikke samtidig gjør noe med et belastende arbeidsmiljø. Samtidig vises det til at de fleste forebyggende tiltakene rettes mot medarbeideren, og ikke arbeidsplassen. De individrettede tiltakene er særlig rettet mot manglende mestringsferdigheter, stress og metoder for avspenning (Major m.fl. 2011:51). Arbeidsplasser som benytter et helsefremmende arbeidsplassperspektiv vil ofte tilby sine ansatte ulike trivselstiltak som skal være et bidrag til å øke individets helse og trivsel. Det finnes uendelig mange slike trivselstiltak som tilbud om å delta på ulike kulturarrangementer, massasjestol på arbeidsplassen, julebord, vinlotterier, kor og lignende (Aas og Skaugen 2007)¹⁰ og tiltak rettet mot å bedre individets helse gjennom tilbud om trim, røykekuttkurs, kostholdskurs og stressmestringskurs. Litteraturen i denne studien finner i liten grad støtte for at slike tiltak har noen effekt på sykefravær. Skolleruds (2008)¹¹ metaanalyse av en rekke tiltak funnet på Idebanks hjemmeside (2011) viser at man ikke kan finne noen effekt av trening og treningskort på sykefravær, men at ergonomiske tiltak, hjelpemidler og fysioterapi har en effekt.

Major m.fl. (2011:15) fant også at tiltak knyttet til fysisk aktivitet, livsstilsendring og ergonomisk tilrettelegging fungerte bedre enn opplysningstiltak og psykologiske intervensjoner. Kunnskapsoversikten refererer også til en studie som undersøkte tiltak for å redusere stress hos helsearbeidere og fant at individrettede tiltak, tiltak som både var rettet mot medarbeideren og arbeidsforholdene og organisatoriske intervensjoner ga små, men positive effekter på utbrenthet og helseplager og angst (Major m.fl. 2011:52). Videre refereres det til en studie som undersøker helsefremmende arbeid og sykdomsforebyggende arbeid rettet mot psykisk helse (angst og depresjon) og i denne studien anbefales følgende (Major m.fl. 2011:52):

- Tidlig identifisering av problemer gjennom et varslingsystem
- Inkludere arbeidstakerne i alle faser av prosjektet
- Prosjektet må være integrert i ledelsens filosofi
- Inkludere intervensjoner både i forhold til individ, sosialt miljø og arbeidsforhold
- Prosjektet bør dekke både primært og sekundært forebyggende arbeid
- Prosjektet bør iverksettes av et tverrfaglig team, og inkludere ulike tiltak som opptrening, rådgivning og kartleggingsundersøkelser

En kunnskapsoversikt fra Sintef Helse (Osborg Ose 2010)¹² påpeker at fysisk inaktivitet, røyking, alkoholforbruk, overvekt og fedme er individuelle risikofaktor for ulike sykdommer og at personer som er fysisk aktive på fritiden har mindre sykefravær enn personer som ikke er fysisk aktive på fritiden. Samtidig understrekes det at det er store kunnskapshull knyttet til sammenhengen mellom livsstil og sykefravær.

⁹ <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>

¹⁰ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/prosjekter/sammenomenbedrekommune/saman-om-ein-betre-kommunes-temaer/sykefravar/forskning-og-rapporter.html?id=675716>

¹¹ <https://www.toi.no/getfile.php/Publikasjoner/T%d81%20rapporter/2008/992-2008/992-2008-internett.pdf>

¹² <http://www.sintef.no/uploadpages/31462/A14516.pdf>

SHIS (Salutogenic Health Indicator Scale) og WEMS (Work Experience Measurement Scale)

Högskolan i Kristianstad har samarbeidet med Ängelholms sjukhus hvor de har utviklet et verktøy for å måle indikatorer på helse. De har utviklet det de kaller SHIS (Salutogenic Health Indicator Scale) og WEMS (Work Experience Measurement Scale). WEMS er en metode som måler opplevelsen av salutogene arbeidsmetoder ved hjelp av et enketverktøy. Spørsmålene i enketen er virksomhetsnære og er knyttet til seks ulike temaer som handler om hvordan man opplever arbeidsforholdene sine. Temaene er: støttende arbeidsforhold, individuelle opplevelser, selvbestemmelse, opplevelse av tid, lederskap og forandringsarbeid. Selv om fokuset er sykehus vil det antakelig være interessante ting å hente fra disse verktøyene: (<http://www.hkr.se/sv/forskning/forskningsmiljoer/manniska-halsa-samhalle/pagaende-projekt/utveckling-av-halsoskapande-arbetsplats-ett-forskningsprojekt-om-anvandbara-meningsfulla-och-hallbara-enkatprocesser/>).

Temaområde: Sykefravær. Helsefremmende arbeid			
Forfatter/tittel/lenke	Datagrunnlag	Type virksomhet/ sektor	Type publikasjon
Karolinska Institutet (2010:19): Skapa en hälsofrämjande arbetsplats.	Tips arbeid med helsefremmende arbeidsplasser		Brosjyre
Menckel i Källestål (2004): Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter.	Kunnskapsstatus		Rapport. Statens Folkhälsoinstitut
Torp m.fl. (2011): Research on workplace health promotion in the Nordic countries: a literature review, 1986-2008.	Kunnskapsstatus		Artikkel. Høgskolen i Vestfold, Department of Health and Culture, University of West Trollhättan, Sverige og Nordic School of Public Health, Göteborg, Sverige
Eklund m.fl. (2006): Arbetsmiljöarbete och effekter - en kunskapsöversikt.	Kunnskapsstatus	Flere	Rapport. Arbetslivsinstitutet
Arbetsmiljöverket (2012): Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer.	Kunnskapsstatus		Rapport. Arbetsmiljöverket
Aas og Skaugen (2007): <i>Tiltakshåndbok for kommunalt sykefravær</i> .		Kommuner	Tiltakshåndbok. IRIS
Major m.fl. (2011): Bedre føre var...	Kunnskapsstatus		Rapport. Folkehelseinstituttet
Osborg Ose, S. (2010): Kunnskap om sykefravær: nye norske bidrag.	Kunnskapsstatus		Rapport. Sintef
Inspirasjon til arbeidet med helsefremmende tiltak på arbeidsplassnivå: http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Sundhed_trivsel/sundhed_og_trivsel.pdf	Ramme for arbeidet med helsefremmende tiltak i virksomheter	Kommunal og privat sektor	Veiledningsbrosjyre.Sundhedsstyrelsen
Arbejdsmarkedsstyrelsen (2003): Sygefravær - Et fælles ansvar. http://www.ams.dk/Publikationer/2003/pub187.aspx?p=3&pub=pub0186&show=clean	Metoder og verktøy for arbeid med sykefravær	Private og offentlige	Rapport. Arbejdsmarkedsstyrelsen
Skollerud (2008): Effekter av tiltak på sykefravær.	Metaanalyse av studier på Idebanks hjemmeside	Ulike	
Ekenvall m.fl. (2008): Ledningens enkät svar bekræfter intervjuresultatet. Delstudie 3. Hälsa och framtid.	Prosjekt organisatoriske faktorer betydning for ansattes helse	Privat sektor	Rapport. Karolinska Institutet, Uppsala Universitet og Stockholms läns landsting