

Til
Danske Regioner, KTO og Sundhedskartellet

Dokumenttype
Rapport

Dato
Juni, 2010

ANALYSE AF SUND- HEDSORDNINGER PÅ DET REGIONALE OM- RÅDE



ANALYSE AF SUNDHEDSORDNINGER PÅ DET REGIONALE OMRÅDE

Rambøll
Nørregade 7A
DK-1165 København K
T +45 3397 8200
F +45 3397 8233
www.ramboll-management.dk

INDHOLD

1.	Indledning	1
1.1	Om undersøgelsen	1
1.2	Begrebsafklaring	1
1.3	Læsevejledning	2
2.	Resume af undersøgelsen resultater	3
2.1	Metode	3
2.2	Sundhedsordningernes udbredelse	3
2.3	Efterspørgsel, udbytte og effekt	4
2.4	Organisering	5
2.5	Erfaringer fra konkrete sundhedsordninger	5
3.	Metode og undersøgelsesdesign	7
3.1	Fase 1: Desk Research	8
3.2	Fase 2: Interviews med regionale HR-chefer og næstformænd i HovedMED	8
3.3	Fase 3: Cases	8
4.	Udbredelsen af sundhedsordninger på regionale arbejdspladser	11
4.1	Overordnede tendenser	11
4.2	Kost og ernæring	12
4.3	Motion og fysisk aktivitet	13
4.4	Behandlingsordninger	14
5.	Efterspørgsel, anvendelse og vurderet effekt	15
5.1	Overordnede tendenser	15
5.2	Efterspørgsel	16
5.3	Anvendelse og vurderet effekt	17
5.3.1	Kost og ernæringsordninger	17
5.3.2	Motionsordninger	18
5.3.3	Behandlingsordninger	20
5.3.4	Særlige målgrupper der ikke deltager i ordningerne	22
6.	Organisering af sundhedsordninger	23
6.1.1	Organisering af motionsordninger	23
6.1.2	Organisering af behandlingsordninger	24
6.2	Målgrupper	27
6.2.1	Medarbejdere med særlige arbejdstider	27
6.2.2	Ordninger afgrænset til særlige målgrupper	28
6.3	Imødekommelse af efterspørgsel	28
7.	Priseksempler	30
8.	Erfaringer fra konkrete sundhedsordninger	34
8.1	Sundhedsordninger målrettet kost	35
8.1.1	Efterspørgsel og vurderet effekt	37
8.1.2	Ordningernes organisering	39
8.1.3	Priseksempler	40
8.2	Sundhedsordninger målrettet motion	41
8.2.1	Sundhedsordninger der tilbyder differentierede motionstilbud til medarbejderne	41
8.2.2	Sundhedsordninger der giver medarbejderne mulighed for at anvende eksisterende motionslokaler	46
8.3	Sundhedsordninger målrettet behandling	48

1. INDLEDNING

1.1 Om undersøgelsen

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne er parterne blevet enige om at gennemføre en undersøgelse af sundhedsordninger på de regionale arbejdspladser. Rambøll Management Consulting er blevet bedt om at løse opgaven. Undersøgelsen er gennemført for Danske Regioner, KTO og Sundhedskartellet, som ligeledes udgør undersøgelsens styregruppe.

Formålet med undersøgelsen er at give parterne et forbedret vidensgrundlag for, hvorvidt og i givet fald hvordan sundhedsordninger kan bidrage til at udvikle trivsel og sundhed på de regionale arbejdspladser.

Der er fokuseret på sundhedsordninger inden for de elementer af KRAM-faktorerne, som vurderes at være mest relevante i forhold til sundhedsordninger på arbejdspladser. Det primære fokus i undersøgelsen er på sundhedsordninger inden for områderne kost og ernæring, motion og behandling, mens sundhedsordninger målrettet rygning og alkohol er berørt mere perifert.

I undersøgelsen belyses en række faktorer, der vurderes at være centrale i forhold til sundhedsordninger på det regionale område:

- Indhold af sundhedsordningerne
- Efterspørgsel
- Organisering
- Dokumentation og effekt
- Økonomi.

Ovenstående faktorer er relevante for at afklare, hvordan og i hvor stort omfang sundhedsordningerne bruges i praksis i regionerne, hvad der efterspørges af medarbejderne, og hvad udbyttet af ordningerne vurderes at være.

Undersøgelsen er gennemført i tidsrummet januar til juni 2010.

1.2 Begrebsafklaring

I rapporten bruges en generel definition af en sundhedsordning:

Ved **sundhedsordning** forstås et tilbud fra arbejdsgiver til de ansatte, som forventes at fremme sundhed for medarbejderne i større eller mindre grad. En sundhedsordning kan bestå af flere eller blot et enkelt tilbud, hvorfor spændvidden af ordningerne varierer.

Vi har i undersøgelsen kategoriseret sundhedsordninger i nedenstående fem områder:

Kost- og ernæringsordninger: Kost- og ernæringsordninger dækker over sundhedsordninger, der involverer kost og ernæring – både viden om og i fysisk forstand. Eksempler på kost- og ernæringsordninger er madordning (enten i kantine eller fra leverandør), frugtordning, foredrag eller arrangementer om kost, væggtabsgrupper og diætist/vægtkonsulent. En afgrænsning, som er gældende i rapporten, er, at vi ikke vurderer, om madordningerne er sunde eller ej, og kvaliteten af ordningerne er heller ikke undersøgt. Der er således ikke skelnet mellem, om kost- og ernæringsordningerne tilbyder sund eller mindre sund kost.

Motion og fysisk aktivitet: Sundhedsordninger inden for området motion og fysisk aktivitet dækker alle typer tilbud, hvori der indgår et fysisk element med fokus på kondition eller bevægelse. Eksempler på denne type af ordninger er deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer (DHL Stafetten), tilskud til motionsaktiviteter (rabat til svømning, fitness, mv.), motionsrum på arbejdspladsen eller motionshold for de ansatte.

Behandlingsordninger: Behandlingsordninger dækker over sundhedsordninger, hvor den ansatte modtager en form for behandling enten af forebyggende eller udbedrende karakter for en somatisk eller psykisk lidelse. Eksempler på de mest gængse behandlingsordninger er massage, kiropraktik, fysioterapi og psykologhjælp (ikke krisehjælp).

Alkohol: Sundhedsordninger vedrørende alkohol er tilbud om behandling eller rådgivning til medarbejdere, der har et alkoholproblem. Tilbuddene kan have form af rådgivning enten internt på arbejdspladsen eller eksternt. Ligeledes kan arbejdspladsen have rådgivningsmateriale om alkoholproblematikker, ligesom faste procedurer for håndtering af alkoholmisbrug blandt medarbejderne er del af sundhedsordninger vedrørende alkohol.

Rygestop: Sundhedsordninger vedrørende rygestop dækker over forskellige tilbud om økonomisk støtte til rygeafvænningsprodukter, rygestopkurser eller rygestopinstruktører tilknyttet arbejdspladsen.

De fem ovenstående kategorier rummer de fleste af de regionale arbejdspladsers tilbud om sundhedsordninger. Enkelte ordninger vil dog overskride afgrænsningerne mellem områderne, og andre ordninger vil være på grænsen af, hvad der er relevant i forhold til sundhed. Det er derfor vigtigt at pointere, at regionerne kan tænke sundhed bredt og ikke nødvendigvis inden for de samme kategorier, som denne rapport er struktureret efter. I forlængelse heraf er de kategorier, som vi har taget op, ikke udtømmende. Det skal ligeledes fremhæves, at sundhedsordninger inden for områderne rygning og alkohol er inddraget mere perifert.

1.3 Læsevejledning

Rapporten er bygget op omkring otte overordnede kapitler.

Indeværende kapitel, **kapitel 1**, giver en grundlæggende introduktion til undersøgelsen og dens formål.

Kapitel 2 opsummerer undersøgelsens centrale resultater.

Kapitel 3 indeholder en beskrivelse af den anvendte metode.

I **kapitel 4** beskrives udbredelsen af de forskellige typer af sundhedsordninger. Indledningsvist belyses de overordnede tendenser i forhold til, hvilke sundhedsordninger regionale arbejdspladser tilbyder. Efterfølgende belyses fordelingen af de mere konkrete tilbud inden for hvert område.

Kapitel 5 redegør for sundhedsordningernes efterspørgsel, anvendelse og vurderede effekt.

Kapitel 6 beskriver sundhedsordningernes organisering, hvor det bl.a. belyses, hvordan ordningen finansieres, hvornår medarbejderne kan benytte ordningen, og om der er visitation til ordningen.

Kapitel 7 indeholder priseksempler på nogle konkrete sundhedsordninger.

I **kapitel 8** beskrives erfaringer fra konkrete sundhedsordninger, som er inddraget som cases i undersøgelsen. Der fokuseres på ordningernes efterspørgsel, anvendelse og vurderede effekt, organisering og implementering samt priseksempler.

2. RESUME AF UNDERSØGELSEN RESULTATER

I dette kapitel opsummeres undersøgelsens centrale resultater.

2.1 Metode

Undersøgelsen består af følgende 3 elementer:

- Desk research
- Telefoniske interviews med regionale HR-chefer¹ og næstformænd i regionernes HovedMED
- Casestudier.

De tre datakilder bidrager med information om sundhedsordninger på regionale arbejdspladser på forskellige niveauer og udgør samlet set et godt grundlag for at belyse de valgte undersøgelsestemaer.

Desk researchen giver et bredt overblik over området ved at afdække og inddrage relevant dokumentation og erfaringer fra allerede iværksatte sundhedsfremmetiltag.

Interviewene med de regionale HR-chefer og næstformænd i HovedMED afdækker, hvilke sundhedsordninger de regionale arbejdspladser tilbyder medarbejderne på centralt niveau, og i hvilket omfang disse efterspørges og vurderes at have et positivt udbytte.

Casestudierne er inddraget for at opnå en mere nuanceret og dybtgående viden om konkrete regionale sundhedsordninger, samt hvilke forhold der virker fremmende på fx anvendelse og udbytte.

2.2 Sundhedsordningernes udbredelse

Interviewene viser, at hovedparten af de regionale arbejdspladser tilbyder sundhedsordninger til medarbejderne. De mest udbredte sundhedsordninger er inden for kost og ernæring, motion og behandlinger. Sundhedsordninger inden for motion og fysisk aktivitet tilbydes på 97 % af de medvirkende regionale arbejdspladser, medarbejderne tilbydes sundhedsordninger målrettet kost og ernæring på 93 % af de medvirkende arbejdspladser, og på ca. 90 % af de medvirkende arbejdspladserne tilbydes behandlingsordninger. Derudover tilbyder nogle arbejdspladser også sundhedsordninger inden for rygestop og alkohol, men respondenterne giver udtryk for, at disse ordninger er mindre udbredt på arbejdspladserne.

Inden for området kost og ernæring er de mest udbredte sundhedsordninger mad- og frugtordninger til de ansatte. 96 % af de arbejdspladser, som har sundhedsordninger målrettet kost og ernæring, har således en madordning på arbejdspladsen, og på alle de medvirkende sygehuse tilbydes der en madordning. I forlængelse heraf er der 36 % af de arbejdspladser, som har en sundhedsordning inden for kost og ernæring, som tilbyder foredrag eller arrangementer om mad og sund kost. Samtidig er der en frugtordning på 28 % af de arbejdspladser, der har en sundhedsordning målrettet kost og ernæring.

Yderligere tilbydes væggtabsgrupper og diætister på en mindre del af de regionale arbejdspladser. De to tilbud findes hver især på 16 % af de arbejdspladser, som har sundhedsordninger inden for kost og ernæring.

I forhold til sundhedsordninger målrettet motion, er den mest udbredte ordning deltagelse i enkeltstående arrangementer (eksempelvis DHL Stafetten), som tilbydes på 92 % af de arbejdspladser, som tilbyder sundhedsordninger inden for motion. Derefter følger motionsrum på arbejdspladsen uden instruktør, som tilbydes på 69 % af de arbejdspladser, som har sundhedsordninger målrettet motion, mens 62 % af de konkrete arbejdspladser har et tilbud om motionsrum med instruktør. Endelig tilbydes deltagelse i kampanjer (eksempelvis Vi cykler på arbejde) på 54 % af arbejdspladserne, som har sundhedsordninger inden for motion.

¹ Regionale HR-chefer dækker over sygehusenes og regionale virksomheders personalechefer samt regionernes HR-chefer.

På de arbejdspladser, der tilbyder behandlingsordninger, er psykologhjælp, sundhedstjek og fysioterapi de mest udbredte ordninger. De tre typer ordninger tilbydes på henholdsvis 59 % (psykologhjælp) og 50 % (sundhedstjek og fysioterapi) af de arbejdspladser, som har behandlingsordninger.

Rygestoptilbud er ikke nær så udbredte på de regionale arbejdspladser i forhold til de øvrige sundhedsordninger. Dog tilbyder langt hovedparten af de regionale arbejdspladser en eller anden form for hjælp til rygestop. En mulig forklaring på, at ikke alle arbejdspladser tilbyder hjælp til rygestop, er, at mange medarbejdere i forvejen har adgang til gratis rygestoptilbud gennem deres hjemkommune.

På de arbejdspladser, der har sundhedsordninger vedrørende alkohol, består ordningen primært af, at arbejdspladsen har formuleret en alkoholpolitik i form af faste procedurer for, hvordan et eventuelt alkoholproblem hos en medarbejder håndteres. Derudover har halvdelen af de arbejdspladser, der tilbyder sundhedsordninger målrettet alkohol, tilknyttet eksterne rådgivere. Respondenternes vurdering af, hvorvidt der tilbydes sundhedsordninger inden for alkohol, skal desuden ses i sammenhæng med, at arbejdspladser ofte fastlægger alkoholpolitikker på et mere overordnet niveau som eksempelvis i personalepolitikker. På baggrund af ovennævnte forhold omkring sundhedsordninger målrettet rygestop og alkohol er det besluttet, at undersøgelsen primært fokuserer på sundhedsordninger inden for kost og ernæring, motion og behandling.

2.3 Efterspørgsel, udbytte og effekt

Det er generelt svært at dokumentere udbytte og effekter af iværksatte sundhedsfremmetiltag på en arbejdsplads, og der gennemføres ofte ikke evalueringer af igangsatte sundhedsordninger på arbejdspladserne. Det hænger bl.a. sammen med, at arbejdspladser ofte oplever, at det er vanskeligt at isolere effekten af sundhedsordninger og at sondre mellem intenderede og realiserede effekter. I tråd med dette peger undersøgelsen i retning af, at sundhedsfremmetiltag for de danske arbejdspladser handler om at skabe en sund arbejdsplads, hvor medarbejderne trives (uden at det skal måles på tal), eller at arbejdspladsen over for medarbejdere og omverdenen vil signalere, at den har en ansvarlig virksomhedsstrategi.

Belysningen af sundhedsordningernes efterspørgsel, anvendelse og vurderede effekt bygger derfor på en vurdering blandt de regionale HR-chefer og næstformænd i HovedMED.

Hovedparten af de regionale HR-chefer vurderer, at madordninger og frugtordninger er de mest efterspurgte sundhedsordninger blandt medarbejderne efterfulgt af massage og motion på arbejdspladsen med og uden instruktør.

Samtidig vurderer de regionale HR-chefer, at de ansatte i størst omfang anvender de sundhedsordninger, der omhandler frugtordninger, madordninger, foredrag om sundhed, deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer og motionskampagner, fysioterapi og massage.

Med hensyn til den vurderede effekt af ordningerne vurderer HR-cheferne, at de ansatte får det mest positive udbytte af ordninger målrettet frugtordninger, madordninger, motionshold med instruktør, pausegymnastik, deltagelse i temaarrangementer, deltagelse i enkeltstående motionsarrangementer, sundhedstjek, fysioterapi og kiropraktor.

HR-cheferne vurderer imidlertid, at sundhedsordningerne har forskellige effekter for medarbejderne. Som de mest betydningsfulde effekter på hvert område fremhæves følgende:

- *Sundhedsordninger målrettet kost:* Forbedring af medarbejdernes sundhed og organisationens image. Grundlæggende har respondenterne dog svært ved at vurdere, hvorvidt de iværksatte tiltag har de ønskede effekter
- *Sundhedsordninger målrettet motion:* Forbedret sundhed blandt medarbejderne, forbedret psykisk arbejdsmiljø og organisationens image
- *Behandlinger:* Forbedret sundhed blandt medarbejderne og reduktion i sygefravær blandt medarbejderne
- *Rygestop:* Forbedring af medarbejdernes sundhed, reduktion af sygefravær og forbedring af arbejdspladsens image

- *Alkohol*: Øget fastholdelse af medarbejderne, forbedring af medarbejdernes sundhed og forbedring af arbejdspladsens image.

2.4 Organisering

I forhold til sundhedsordninger inden for motion peger interviewene på, at mange af de mere faste sundhedsordninger er organiseret således, at medarbejderne betaler en del af udgiften, når ordningen benyttes. Dette gælder eksempelvis for anvendelse af motionsrum på arbejdspladsen og ved deltagelse i motionshold på arbejdspladsen med instruktør. En større del af arbejdspladserne betaler derimod hele udgiften til enkeltstående arrangementer som eksempelvis deltagelse i idrætsarrangementer og temakampagner. Samtidig foregår stort set alle motionstilbud uden for arbejdstiden.

I forhold til sundhedsordninger målrettet behandling er billedet mere differentieret. Tilbud som sundhedstjek, fysioterapi og psykologhjælp betales i de fleste tilfælde helt af arbejdspladsen, mens tilbud om massage i større omfang betales delvist af medarbejderne. Det er forskelligt, hvorvidt ordningerne foregår i medarbejdernes arbejdstid, men den generelle tendens er, at sundhedstjek og psykologhjælp oftest foregår i arbejdstiden, mens massage, kiropraktik og fysioterapi på de fleste arbejdspladser foregår uden for medarbejdernes arbejdstid.

I forhold til tilgængelighed anvendes der primært visitation i forhold til behandlingsordninger. Her viser interviewene, at tilbud om massage og kiropraktik er frit tilgængeligt på alle de medvirkende arbejdspladser. Derimod oplyser HR-cheferne, at der på 18-39 % af arbejdspladserne, der tilbyder ordningerne, er visitation til tilbud målrettet fysioterapi, psykologhjælp og sundhedstjek.

Interviewene med HR-cheferne viser, at de medarbejdere, der arbejder om natten, har adgang til langt de fleste tilbud inden for de enkelte sundhedsordninger. Dog oplyser HR-cheferne, at medarbejdere, der arbejder om natten, ikke har adgang til madordninger på 50 % af arbejdspladserne. Dette skyldes, at madordningerne primært er organiseret som kantiner, der ofte har lukket om natten. De opfølgende casestudier har imidlertid vist, at der på nogle arbejdspladser, i stedet er opstillet sandwichautomater, hvor medarbejderne uden for kantinens åbningstid kan købe sandwich eller salat.

2.5 Erfaringer fra konkrete sundhedsordninger

For at indfange arbejdspladsernes erfaringer med konkrete sundhedsordninger er der som en del af undersøgelsen udvalgt 12 sundhedsordninger inden for kost-, motions- og behandlingsordninger, hvor der er sat særligt fokus på ordningernes erfaringer i forhold til:

- Efterspørgsel, anvendelse og vurderet effekt
- Organisering og implementering
- Priseksempler.

Sundhedsordninger målrettet kost

Som tidligere beskrevet viser undersøgelsen, at madordninger er meget udbredte på de regionale arbejdspladser og i særlig grad på sygehusene, hvor alle de interviewede HR-chefer oplyser, at medarbejderne tilbydes en madordning. Det er dog ikke muligt at fastslå, i hvilket omfang madordningerne giver adgang til sund kost. Særligt på sygehusene ses der imidlertid en udfordring i forhold til at sikre tilgængeligheden til madordningerne i alle vagter. Det er en særlig udfordring at sikre adgang til madordninger for de medarbejdere, der arbejder i aften- og nattevagten, da kantinerne typisk kun har åbent i dagtimerne.

Gennem uddybende casestudier er inddraget eksempler på konkrete sundhedsordninger, der fokuserer på sunde madordninger. Erfaringerne herfra er, at det kræver en konsekvent beslutning og et vedvarende fokus at omlægge eksisterende madordninger, så der kun tilbydes sund mad til de ansatte. Arbejdspladserne har opnået gode erfaringer med at tilbyde sund kost, og kostomlægningen har både ført til et større salg i kantinen og en øget tilfredshed blandt medarbejderne.

Casestudierne illustrerer ligeledes eksempler på sundhedsordninger, hvor der er igangsat særlige tiltag for at give adgang til madordningerne for de medarbejdere, der arbejder på særlige ar-

bejdstider. Eksempelvis har to arbejdspladser indført en rullende kantine, der kommer rundt på alle afdelinger om eftermiddagen med frisklavet mad. Det giver mulighed for, at de medarbejdere, der arbejder i aften- og nattevagten, kan købe et måltid mad og varme det i en mikroovn, når de ønsker at spise. Denne ordning er blevet modtaget meget positivt blandt medarbejderne.

Sundhedsordninger målrettet motion

Der er både inddraget erfaringer fra sundhedsordninger målrettet motion, som tilbyder flerstrengede aktiviteter og sundhedsordninger, der giver medarbejderne mulighed for at anvende allerede eksisterende motionslokaler på arbejdspladsen.

Der er udvalgt to arbejdspladser, som har igangsat et større sundhedsprojekt med henblik på at øge medarbejdernes sundhed bl.a. ved at dyrke mere motion. Begge arbejdspladser har fået ekstern støtte til at gennemføre projektet i en projektperiode, og det har derfor været muligt at ansætte en koordinator for projektet i en periode.

Erfaringerne fra de to projekter er, at der er opnået meget positive tilbagemeldinger fra medarbejderne om motionstilbuddene, og at det også er lykkedes at motivere en stor del af medarbejderne til at deltage.

Det er dog ligeledes erfaringen, at det kræver ressourcer at igangsætte projekterne, og det er derfor vigtigt, at der er en eller flere på arbejdspladsen, der fungerer som tovholder og initiativtager for projektet, da det kræver et vedvarende fokus at motivere den bredere medarbejdergruppe til at deltage i motionsarrangementerne. På den ene arbejdsplads har man gode erfaringer med at tage udgangspunkt i medarbejdernes egne ønsker til motionstilbud. Derudover fremhæver de to arbejdspladser, at det opleves som motiverende for medarbejderne, hvis der tilbydes aktiviteter i en afgrænset periode og gerne som led i en konkurrence. Sundhedsordningerne har derudover gode erfaringer med at tilbyde motionstilbuddene i umiddelbar forlængelse af arbejdstiden på arbejdspladsen, idet det dermed er let at tage imod tilbuddet for de ansatte.

Arbejdspladserne har haft gode erfaringer med at skabe engagement til projektet blandt medarbejderne ved, at en gruppe medarbejdere har udformet projektansøgningen til finansiering gennem en bestemt pulje (fx under regionen eller Forebyggelsesfonden), fordi det har skabt en stor motivation for projektet.

Der er også inddraget ordninger, der tilbyder adgang til motionsrum for de ansatte. Erfaringerne fra denne type ordninger er, at det afhænger af forhold på den konkrete arbejdsplads, hvorvidt tilbuddet bliver brugt. Eksempelvis kan det virke hæmmende for medarbejderne på nogle arbejdspladser, at brugerne på et botilbud også anvender motionsrummet, fordi medarbejderne dermed kan føle, at de stadig er på arbejde.

Behandlingsordninger

Der er gennemført casestudier af forskellige former for behandlingsordninger på arbejdspladserne, som alle har gode erfaringer med at tilbyde behandling.

På en arbejdsplads har man indgået aftale med Falck Healthcare, som giver alle medarbejdere fri adgang til behandlinger. De fordele, der fremhæves ved denne ordning, er, at den er meget fleksibel for medarbejderne at anvende. Medarbejderne kan således selv vælge mellem forskellige behandlere (på baggrund af en liste hos Falck Healthcare), hvilket også giver fleksibilitet i forhold til, hvor behandlingen geografisk skal foregå.

På et sygehus har man valgt en mere omfattende model, hvor der er nedsat et velfærdsteam² med faste medarbejdere, som kan tilbyde forskellige former for behandlinger til medarbejderne. Denne ordning har meget gode erfaringer med at tilbyde særlige behandlingsforløb til udvalgte medarbejdergrupper i en periode. Eksempelvis har der i en periode været sat særligt fokus på rengøringspersonale og lægesekretærer, idet disse personalegrupper generelt oplevede fysiske gener i forbindelse med arbejdet.

² Velfærdsteamet er et sundheds- og trivselsfremmende tiltag, der fungerer som en del af arbejdsmiljøorganisationen.

3. METODE OG UNDERSØGELSESDSIGN

Undersøgelsen af sundhedsordninger på det regionale område består af følgende 3 elementer:

- Desk research
- Telefoniske interviews med regionale HR-chefer³ og næstformænd i regionernes HovedMED
- Casestudier.

Undersøgelingsdesignet er konstrueret således, at der opnås bedst mulig anvendelse og sammenkobling af de forskellige datakilder. Dataindsamlingen til undersøgelsen indeholder således både elementer, der belyser de regionale sundhedsordninger på et bredt og generelt plan samt et mere dybtgående og fokuseret element, der tager fat på helt konkrete erfaringer med sundhedsordninger på regionale arbejdspladser. Samlet set tilvejebringer undersøgelsen herved et solidt grundlag for at belyse de valgte undersøgelsestemaer.

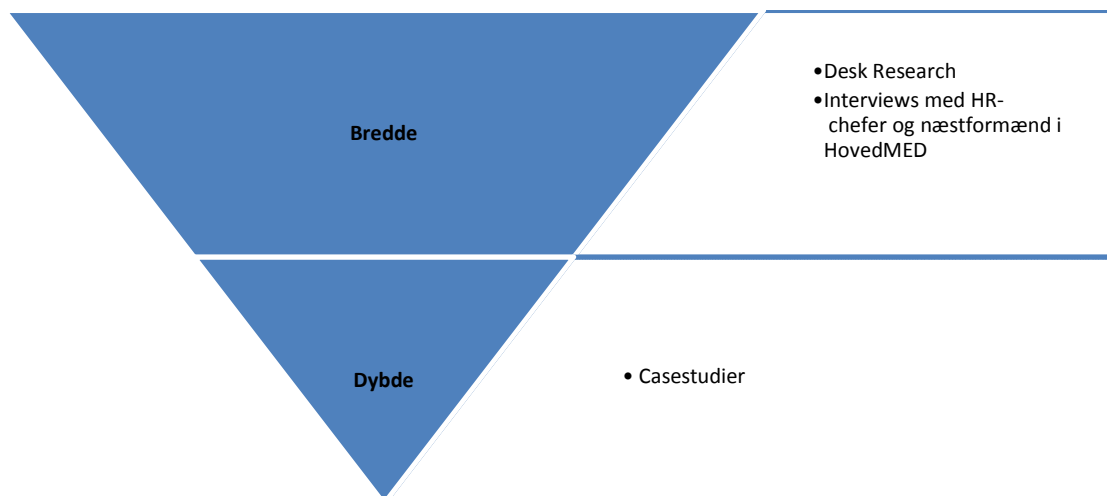
Desk researchen giver et bredt overblik over området og afdækker og inddrager relevant dokumentation og erfaringer fra allerede iværksatte sundhedsfremmetiltag.

Interviewene med regionale HR-chefer og næstformænd i HovedMED afdækker, hvad de regionale arbejdspladser tilbyder af sundhedsordninger for medarbejderne på centralt niveau, samt i hvilket omfang disse efterspørges og har et positivt udbytte.

For at få en mere nuanceret og dybtgående viden om de regionale sundhedsordninger, samt hvilke forhold der virker fremmende på fx anvendelse og udbytte af ordningerne, inddrages konkrete sundhedsordninger i undersøgelsen. Dette sker i form af en række casestudier, hvor der er foretaget kvalitative dybtgående interviews med medarbejdere på arbejdspladser med konkrete og relevante erfaringer med sundhedsordninger. Interviewene inkluderer både a- og b-siden (ledelses- og medarbejdersiden), således at både ledere og medarbejdere har mulighed for at uddybe og forklare sammenhænge mellem fx medarbejdernes udbytte og den praktiske tilrettelæggelse i hverdagen.

Nedenstående figur skitserer anvendelsen af disse principper i dataindsamlingen.

Figur 1: Triangulering af data i undersøgelsen



I det følgende redegøres der for, hvorledes hvert af de nævnte elementer er gennemført, og hvordan hvert element bidrager til at give parterne et forbedret vidensgrundlag vedrørende sundhedsordninger på det regionale område.

³ Regionale HR-chefer deler overvejende deres erfaringer med medarbejdere og næstformænd i HovedMED.

3.1 Fase 1: Desk research

Formålet med desk researchen er at afdække og inddrage relevant dokumentation og erfaringer fra allerede iværksatte sundhedsfremmetiltag. I desk researchen er gennemgået tilgængelig litteratur⁴. Det er undersøgt, hvad danske og udenlandske undersøgelser har fundet af effekt af sundhedsordninger, hvilke sundhedsordninger der efterspørges, og om der er oplevet kapacitetsproblemer i forbindelse med igangsatte aktiviteter. Der er indledende søgt efter danske og internationale studier samt officielle anbefalinger. Dernæst er der søgt efter tilgængelige erfaringer fra såvel offentlige som private arbejdspladser, hvorved erfaringer fra ikke-regionale arbejdspladser også er inkluderet i undersøgelsen. I forbindelse med desk researchen er der ikke taget kontakt til konkrete arbejdspladser, hvorfor data alene stammer fra offentliggjort og tilgængeligt materiale.

Der er søgt dokumentation både ved hjælp af søgemaskiner og inden for udvalgte institutioner og deres hjemmesider. Der er søgt på begreberne *sundhedsfremme*, *forebyggelse*, *sundhedsordninger*, *arbejds miljø*, *arbejde* og *arbejdsplads* både på engelsk og dansk.

Kriteriet for udvælgelse af de medtagne kilder har først været at foretage en relevansvurdering af titlen af det fundne materiale og dernæst en vurdering af, om det fundne materiales sammenfatning eller resumé indikerede, at der var tale om en relevant kilde, for endelig at læse hele materialet og derudfra vælge, om materialet skulle indgå i desk researchen. Generelt er der ikke medtaget kilder, der er ældre end år 2000, ligesom der ikke er medtaget kilder, som omhandler sundhedsfremme målrettet borgere, dvs. ikke i arbejdsmæssigt regi.

3.2 Fase 2: Interviews med regionale HR-chefer og næstformænd i HovedMED

Der er gennemført i alt 36 telefoninterviews med relevante medarbejdere med kendskab og ansvar for de regionale sundhedsordninger. Respondenterne fordeler sig på følgende måde:

- 24 personalechefer på sygehuse og regionale virksomheder
- 5 næstformænd i HovedMED
- 5 HR-chefer i regionale koncerner
- 2 HR-chefer i regionale virksomheder (Region H Handicap og Psykiatri).

Det overordnede formål med disse interviews er at tilvejebringe et overblik over, hvilke sundhedsordninger der udbydes på de regionale arbejdspladser, og på hvilket organisatorisk niveau sundhedsordningerne iværksættes (centralt/decentralt). Samtidig indsamles oplysninger fra de regionale HR-chefer (sygehusenes personalechefer og regionernes HR-chefer) og næstformænd i HovedMED om bl.a. organiseringen, udbredelse, indhold, efterspørgsel, anvendelse og udbytte af de regionale sundhedsordninger, der tilbydes medarbejderne. Denne del af undersøgelsen giver dermed et overordnet billede af, hvem der typisk har ansvaret for sundhedsordningerne på de regionale arbejdspladser, herunder om der er forskelle inden for de forskellige typer af sundhedsordninger. Det skal bemærkes, at respondenterne har udtalt sig om sundhedsordningerne for regionen/arbejdspladsen som helhed. Det er derfor ikke muligt at skelne mellem, hvilke personalekategorier der benytter de forskellige ordninger. Ligeledes er det ikke muligt at foretage en særskilt afrapportering i forhold til forskellige sektorer.

I forbindelse med interviewene med de regionale HR-chefer og næstformænd i HovedMED er der spurgt efter dokumentation vedrørende de iværksatte sundhedsordningers effekter. Det er i den forbindelse desværre ikke lykkedes at fremskaffe dokumentation for effekterne af konkrete sundhedsordninger. Flere regionale arbejdspladser foretager trivselsmålinger eller udfærdiger projektbeskrivelser, hvori de ønskede/forventede effekter af de iværksatte tiltag fremgår, men ingen af de adspurgte regionale arbejdspladser har dokumentation eller materiale, der konkret måler eller evaluerer effekterne af de iværksatte ordninger.

3.3 Fase 3: Cases

Mens desk researchen og de kvalitative interviews med HR-chefer og næstformænd i HovedMED giver viden om de overordnede tendenser vedrørende sundhedsordninger på de regionale arbejdspladser og opsamler relevante erfaringer fra andre steder, har denne del af undersøgelsen

⁴ Der er derfor ikke tale om et udtømmende litteraturreview.

til formål at give viden om konkrete erfaringer med sundhedsordninger inden for motion, kost og behandling.

Der er i denne fase valgt kun at fokusere på sundhedsordninger inden for motion, kost og behandling, da de indledende interviews med HR-chefer i regionerne viser, at disse ordninger er mest udbredte på regionale arbejdspladser.

Denne del af undersøgelsen består af en udvælgelse af 12 konkrete sundhedsordninger inden for motion, kost og behandling, hvoraf størstedelen har gode erfaringer med ordningerne. Formålet er at indsamle erfaringer på "sundhedsordningsniveau", hvor fokus er på at forstå og undersøge erfaringer med konkrete sundhedsordninger, herunder organisering, implementering og mulig dokumentation af effekter og erfaringer.

Desk research og interviews med regionale HR-chefer og næstformændene i HovedMED danner sammen med arbejdspladsernes erfaringer udgangspunkt for udvælgelsen af de konkrete sundhedsordninger. Udvalget er foretaget af Rambøll i samråd med styregruppen med udgangspunkt i en bruttoliste, som styregruppen har udarbejdet. Udvalget af sundhedsordningerne er foretaget på baggrund af følgende kriterier i prioriteret rækkefølge:

1. Gode erfaringer
 - a. Sundhedsordninger, hvor det er angivet, at der er opnået gode erfaringer med ordningerne, er medtaget
2. Spredning på forskellige typer sundhedsordninger
 - a. Der er sikret en spredning, så områderne motion, kost og behandling er inkluderet
 - b. Sundhedsordningerne er udvalgt, så der både indgår enstrengede og flerstrengede strategier
 - c. Der er desuden forsøgt inddraget ordninger, der tilbydes uden for den normale arbejdstid
3. Fagområde
 - a. Der er sikret en spredning på fagområder således, at sundhedsområdet, psykiatriområdet og det sociale område er repræsenteret.
4. Arbejdssted
 - a. Der er sikret en spredning på arbejdspladser således, at der indgår forskellige arbejdspladser i undersøgelsen, herunder både sygehuse og regionshuse.
5. Geografisk spredning
 - a. Der er tilstræbt repræsentation af sundhedsordninger fra alle regioner.

Den endelige udvælgelse har ligeledes taget udgangspunkt i en screening, hvorfor der har været kontakt til flere arbejdspladser, end dem der figurerer i rapporten. Denne proces var relevant for at undersøgelsen kunne inkludere netop de arbejdspladser, som egnede sig bedst som cases i henhold til ovenstående kriterier.

I forbindelse med casestudiernes undersøgelsesstrategi, herunder især de gennemførte interviews, er der taget højde for, at de udvalgte sundhedsordninger varierer både i forhold til type og kontekst. Der er således i det konkrete tilfælde foretaget de nødvendige justeringer for at sikre, at den enkelte ordning belyses bedst muligt. Sammensætningen af informantgruppen for de enkelte sundhedsordninger varierer og er ligeledes tilpasset den konkrete sundhedsordning og arbejdsplads. Samtidig er nogle arbejdspladser besøgt, mens andre er blevet interviewet telefonisk.

Samlet set er der foretaget 37 interviews med ledere og medarbejder-/tillidsrepræsentanter. I udvælgelsen af interviewpersoner er det tilstræbt at sikre, at forskellige faggrupper indgår på tværs af sundhedsordninger og arbejdspladser, ligesom både a- og b-siden er søgt inddraget.

Casestudierne tager grundlæggende udgangspunkt i de samme tematikker, som interviewene med de regionale HR-chefer og næstformænd i HovedMED, herunder organisering, effekt, efterspørgsel, motivation, kapacitet og økonomi. Som supplement føder desk researchen ind med værdifulde erfaringer og sammenhænge, der har været produktive for casestudierne; eksempelvis angående organisering.

I denne del af undersøgelsen fokuseres der på en enkelt og konkret sundhedsordning på hver af de 12 udvalgte arbejdspladser. På denne måde er det muligt at skabe en bedre forståelse af de enkelte ordninger, fx hvorfor en ordning er særligt populær, hvilke faktorer er ifølge parterne de vigtigste, og om der er forskel på a- og b-sidens vurderinger af de forskellige aspekter i de konkrete ordninger. Designet skaber desuden plads til, at respondenterne i højere grad har mulighed for at komme med uddybende vurderinger af sammenhænge, fx mellem pris og efterspørgsel.

Konkret indgår følgende sundhedsordninger og kategorier af arbejdspladser i denne fase af undersøgelsen.

Tabel 1: Oversigt over caseinterviews

Sundhedsordning	Region	Enhed	Antal gennemførte interview
Motion	Hovedstaden	Hospital	1 interview med a-siden
Motion	Hovedstaden	Hospital	1 interview med a-siden
Motion	Sjælland	Institution	1 interview med a-siden 7 interviews med b-siden
Motion	Sjælland	Institution	1 interview med a-siden
Motion	Sjælland	Psykiatri	1 interview med a-siden 2 interviews med b-siden
Kost	Hovedstaden	Hospital(er)	3 interviews med a-siden
Kost	Syddanmark	Regionshus	1 interview med a-siden 1 interview med b-siden
Kost/flerstrengt	Midtjylland	Hospital	1 interview med a-siden 2 interviews med b-siden
Behandlinger/flerstrengt strategi	Nordjylland	Hospital	2 interview med a-siden 4 interviews med b-siden
Behandling	Nordjylland	Regionshus	1 interview med b-siden 1 interview med a-siden
Behandling	Sjælland	Institution	1 interview med a siden 3 interviews med b-siden
Behandling	Syddanmark	Institution	1 interview med a-siden 2 interviews med b-siden
I alt			37 interviews

4. UDBREDELSEN AF SUNDHEDSORDNINGER PÅ REGIONALE ARBEJDSPLADSER

Fokus for dette kapitel er udbredelsen af sundhedsordninger på de regionale arbejdspladser. Som nævnt i kapitel 1 har vi i undersøgelsen valgt at fokusere på sundhedsordninger inden for kost og ernæring, motion og fysisk aktivitet samt behandlingsordninger, hvilket strukturen for kapitlet følger.

En yderligere opdeling af sundhedsordningerne sker i form af skelnen mellem, om de fastlægges centralt eller decentralt. Med central fastlæggelse menes, at sundhedsordningen er iværksat og administreres fra centralt hold (regionshuse, sygehusets HR-afdeling), mens decentral organisering betyder, at sundhedsordningen fastlægges lokalt på den enkelte sygehusafdeling eller institution. Denne skelnen skyldes, at det er relevant for undersøgelsens videre dataindsamling at vide, hvilket organisatorisk plan sundhedsordningerne fastlægges på. Samtidig er den organisatoriske fastlæggelse interessant i forhold til, hvordan de regionale arbejdspladser sundhedsordninger er organiseret overordnet.

Datagrundlaget for tabellerne i afsnittet er de 31 telefoninterviews med regionale HR-chefer (sygehusenes og regionale virksomheders personalechefer samt regionernes HR-chefer). HovedMED næstformændene udgør 5 personer, og de har svaret, at sundhedsordningerne hovedsageligt fastlægges decentralt, hvorfor de ikke har kunnet udtale sig om den konkrete udbredelse, effekt, osv. af sundhedsordningerne. HovedMED næstformændenes svar indgår således ikke i tabellerne. Ligeledes er desk researchen, der er foretaget af tilgængelige litteratur vedrørende sundhedsordninger, inddraget som supplerende kilde i afsnittet.

4.1 Overordnede tendenser

Hovedparten af de adspurgte regioner og sygehuse har sundhedsordninger inden for alle fem områder (kost, rygning, alkohol, motion og behandling).

I nedenstående tabel fremgår det, hvilke sundhedsordninger de deltagende regionale arbejdspladser tilbyder til medarbejderne.

Tablet 2: Hvilke typer sundhedsordninger tilbyder regionen/sygehuset til medarbejderne?

		Ja, det fastlægges centralt	Ja, det fastlægges decentralt	Nej	Ved ikke
Kost og ernæring	Procent	81%	39%	7%	3%
	Antal	25	12	2	1
Rygestop	Procent	58%	23%	16%	3%
	Antal	18	7	5	1
Alkohol	Procent	42%	26%	32%	7%
	Antal	13	8	10	2
Motion og fysisk aktivitet	Procent	84%	32%	3%	3%
	Antal	26	10	1	1
Behandlingsordninger	Procent	71%	29%	10%	3%
	Antal	22	9	3	1
Andet	Procent	16%	0%	74%	10%
	Antal	5	0	23	3

Bemærk: Flere svar mulig, hvorfor procenterne ikke summer til 100. N = 31.

Note: HR-chefer spørges til "regionen, herunder de sociale institutioner", personalechefer spørges til "sygehuset" eller "den regionale virksomhed". HovedMED næstformændenes svar er ikke medtaget i tabellen, jf. afsnit 4.

Som det ses af tabellen er kost-, motions- og behandlingsordninger de mest udbredte ordninger på tværs af de forskellige typer af sundhedsordninger. Mellem 71-84 % af regionerne og sygehuse har således centralt fastlagte ordninger inden for disse tre områder, mens kun 3-10 % svarer, at der hverken er centrale eller decentrale tilbud på disse områder.

Dette billede ligger i forlængelse af de tendenser vedrørende sundhedsfremmetiltag, der er identificeret i forbindelse med desk researchen. Desk researchen fandt, at på arbejdspladser med sundhedsfremmetiltag er de typiske indsatsområder kost, eksempelvis en sund kantineordning eller gratis frugt på arbejdspladsen samt motion, eksempelvis adgang til motionsfaciliteter. Der er desuden enkelte eksempler på arbejdspladser, som tilbyder medarbejderne forebyggende behandling i form af eksempelvis massage eller stress samtaler.

Fem respondenter har i undersøgelsen svaret 'Andet'. Denne 'Andet'-kategori dækker bl.a. over bassintræning til gravide, rådgivning fra wellness-konsulent, sundhedstjek og krisepsykolog.

I det følgende afsnit redegøres for udbredelsen af de enkelte tilbud inden for områderne kost og ernæring, motion og behandlinger.

4.2 Kost og ernæring

Kost og ernæring er, som det fremgår af tabel 3, et af de områder, hvor regionerne tilbyder flest sundhedsordninger. Et vigtigt forbehold for at læse tallene om udbredelse for disse typer af ordninger er, at det er respondenterne, der skelner mellem, hvad der er sund kost, og hvad der ikke er sund kost. Undersøgelsen kan derfor ikke sige noget om, hvorvidt arbejdspladserne har en 'sund' madordning for de ansatte, men derimod blot om arbejdspladsen tilbyder en madordning.

Nedenstående tabel viser udbredelsen af de enkelte ordninger inden for kost og ernæring. Det skal bemærkes, at nedenstående tabel kun viser fordelingen af de konkrete ordninger på de arbejdspladser, som tilbyder sundhedsordninger inden for kost og ernæring. Som det fremgår af den tidligere tabel 2 tilbydes der sundhedsordninger målrettet kost og ernæring på ca. 93 % af de regionale arbejdspladser.

Tabel 3: Hvilke ordninger, tilbud eller lignende tilbydes medarbejderne vedrørende kost og ernæring?

		Ja	Nej	Total
Madordning for de ansatte – fx en kantine	Procent	96%	4%	100%
	Antal	24	1	25
Frugtordning – adgang til frugt i løbet af arbejdsdagen	Procent	28%	72%	100%
	Antal	7	18	25
Foredrag eller arrangementer om mad og sund kost	Procent	36%	64%	100%
	Antal	9	16	25
Tilbud om vægttabsgrupper	Procent	16%	84%	100%
	Antal	4	21	25
Har tilknyttet diætist/vægtkonsulent	Procent	16%	84%	100%
	Antal	4	21	25
Andet	Procent	0%	100%	100%
	Antal	0	25	25

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder kost- og ernæringsordninger.

Inden for sundhedsordninger vedrørende kost og ernæring er madordning for de ansatte – typisk en kantineordning – den mest udbredte ordning. Som tabel 3 viser, er der 96 % af de arbejdspladser, der tilbyder ordninger inden for kost og ernæring, der har en madordning for de ansatte. Hvis tallene opdeles på sektor (i den grad det er muligt), ses det, at alle ansatte på sygehuse tilbydes en madordning. Desk researchen peger på, at flere sygehuse arbejder på at tilbyde sund kost til rimelige priser. Flere sygehuse tilbyder desuden takeaway-ordninger i forbindelse med deres kantiner. Her kan de ansatte bestille mad fra kantinen, som de kan tage med hjem efter arbejde. I modsætning til traditionel takeaway er fokus her at gøre sund mad lettilgængelig for medarbejderne også uden for arbejdstiden. Denne type tilbud uddybes yderligere i case-eksemplerne i kapitel 8.

Ud over madordning tilbydes frugtordning og arrangementer om mad og sund kost blandt omkring en tredjedel af de arbejdspladser, der har tilbud vedrørende kost og ernæring, mens 16 % svarer, at arbejdspladsen har tilbud om vægttapsgrupper eller tilknyttet en diætist/vægtkonsulent.

4.3 Motion og fysisk aktivitet

Sundhedsordninger vedrørende motion og fysisk aktivitet er de mest udbredte ordninger på tværs af de fem kategorier, som er inddraget i denne undersøgelse. Kun 3 % af respondenterne svarer, at der ikke er tilbud om motion og fysisk aktivitet til de ansatte.

Nedenstående tabel viser udbredelsen af de forskellige motionstilbud på de arbejdspladser, der tilbyder sundhedsordninger målrettet motion. Det skal bemærkes, at nedenstående tabel kun viser fordelingen af de konkrete ordninger på de arbejdspladser, som tilbyder sundhedsordninger inden for motion og fysisk aktivitet. Som det fremgår af den foregående tabel 2 tilbydes der sundhedsordninger målrettet motion og fysisk aktivitet på ca. 97 % af de regionale arbejdspladser.

Tabel 4: Har regionen/sygehuset aktiviteter, ordninger, tilbud eller lignende på motions- og idrætsområdet (hvor regionen/sygehuset fx giver tilskud, arrangerer, opfordrer/bakker op om deltagelse)?

		Ja	Nej	Ved ikke	Total
Deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer	Procent	92%	8%	0%	100%
	Antal	24	2	0	26
Deltagelse i temaarrangementer eller kampagner over en periode, fx Vi cykler til arbejde	Procent	54%	46%	0%	100%
	Antal	14	12	0	26
Tilskud til/betaling af medlemskab til motionscenter/fitnesscenter eller andre motionsaktiviteter uden for arbejdspladsen	Procent	12%	89%	0%	100%
	Antal	3	23	0	26
Motionsrum på arbejdspladsen (uden instruktør)	Procent	69%	31%	0%	100%
	Antal	18	8	0	26
Motionshold på arbejdspladsen med instruktør	Procent	62%	39%	0%	100%
	Antal	16	10	0	26
Daglig pausegymnastik	Procent	12%	89%	0%	100%
	Antal	3	23	0	26
Andet	Procent	35%	58%	8%	100%
	Antal	9	15	2	26

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder motionsordninger.

Som det fremgår af ovenstående tabel, er den mest udbredte ordning vedrørende motion og fysisk aktivitet deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer (fx DHL Stafetten, LadyWalk). Mere end 90 % af de arbejdspladser, der har centrale ordninger inden for motion og fysisk aktivitet, støtter på den ene eller anden måde deltagelsen i sådanne arrangementer.

Dernæst er motionsrum og motionshold på arbejdspladsen med instruktør relativt udbredt med henholdsvis 69 % og 62 %. Modsat er det kun 12 % af arbejdspladserne, der tilbyder tilskud til medlemskab af fitnesscenter eller lignende.

Deltagelse i temaarrangementer og kampagner (fx Vi cykler til arbejde) tilbydes på 54 % af de 26 arbejdspladser, der har centrale ordninger vedrørende motion og fysisk aktivitet.

Kategorien 'Andet' dækker bl.a. over motionsvejledningsprogrammer, der sendes til medarbejderne, medfinansiering af idrætsforening eller personaleforening, tennisbane i forbindelse med arbejdspladsen, varmtvandsbassin til gravide, personalegymnastik og skridttællere.

4.4 Behandlingsordninger

Behandlingsordninger hører, som vi så tidligere i kapitlet, til blandt de mest udbredte sundhedsordninger.

Nedenstående tabel viser udbredelsen af de enkelte typer behandlingsordninger på de arbejdspladser, der tilbyder behandlingsordninger. Det skal bemærkes, at nedenstående tabel kun viser fordelingen af de konkrete ordninger på de arbejdspladser, som tilbyder sundhedsordninger målrettet behandlinger. Som det fremgår af den tidligere tabel 2, tilbydes der behandlingsordninger på ca. 90 % af de regionale arbejdspladser.

Tabel 5: Tilbyder regionen/sygehuset medarbejderne en behandlingsordning (både internt eller eksternt fx gennem Falck Healthcare)?

		Ja	Nej	Ved ikke	Total
Massage	Procent	41%	50%	9%	100%
	Antal	9	11	2	22
Kiropraktik	Procent	5%	86%	9%	100%
	Antal	1	19	2	22
Fysioterapi	Procent	50%	46%	5%	100%
	Antal	11	10	1	22
Psykologhjælp	Procent	59%	36%	5%	100%
	Antal	13	8	1	22
Sundhedstjek	Procent	50%	46%	5%	100%
	Antal	11	10	1	22
Andet	Procent	50%	50%	0%	100%
	Antal	11	11	0	22

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder behandlingsordninger.

De mest udbredte ordninger inden for behandling er massage, fysioterapi, psykologhjælp og sundhedstjek, der tilbydes på mellem 41-59 % af de arbejdspladser, der har centralt organiserede behandlingsordninger for medarbejderne. Denne lighed i tallene viser, at der ikke er en bestemt type af behandling, der er markant mere udbredt end andre.

Som det fremgår af tabellen, tilbydes kiropraktik kun på 5 % af de regionale arbejdspladser, der tilbyder behandlingsordninger. Derved adskiller denne behandlingstype sig iøjefaldende fra de øvrige ordninger, hvad angår udbredelse.

'Andet'-kategorien dækker i denne forbindelse blandt andet over en coach-ordning, idrætskirurgi, zoneterapi, mens flere har ansat ergonomiske konsulenter, der tilbyder ergonomisk vejledning til medarbejderne.

5. EFTERSPØRGSEL, ANVENDELSE OG VURDERET EFFEKT

I dette kapitel beskrives de regionale HR-chefers og næstformændene i HovedMEDs vurdering af medarbejdernes efterspørgsel efter de forskellige sundhedsordninger på de regionale arbejdspladser samt deres vurdering af medarbejdernes udbytte af de tilbudte ordninger. Efterspørgslen efter sundhedsordninger er målt på to niveauer i undersøgelsen. For det første er der overordnet spurgt til, hvilke ordninger, de adspurgte vurderer, der er mest *populære og efterspurgt* blandt medarbejderne. For det andet er der spurgt til, i hvor høj grad de enkelte sundhedsordninger *anvendes* af medarbejderne.

Det skal indledningsvist bemærkes, at næstformændene i HovedMED har vurderet, at hovedparten af sundhedsordningerne tilrettelægges decentralt på arbejdspladserne, hvorfor de ikke i alle tilfælde har haft mulighed for at besvare detaljerede spørgsmål om ordningernes efterspørgsel, anvendelse og vurderet effekt. Deres besvarelser er derfor kun inddraget, hvor det er muligt. I undersøgelsen er de regionale HR-chefer og næstformændene af HovedMED blevet bedt om at vurdere sundhedsordningernes effekt på en række af kategorier. Disse kategorier er forbedret sundhed, produktivitet, image, forbedret psykisk arbejdsmiljø, reduceret sygefravær, rekruttering, fastholdelse og reduceret nedslidning. De ovennævnte respondenter har desuden kunnet supplere med øvrige effekter, som de mener, at ordningerne har haft på deres arbejdsplads. Det er i denne forbindelse centralt, at respondenterne udtaler sig om *forventede effekter*, som de vurderer, er opnået som resultat af sundhedsordningerne. Mens målbarheden af nogle af effektvariablene er relativt håndfaste, som eksempelvis reduceret sygefravær, så er andre kategorier som eksempelvis forbedret sundhed en relativt bred størrelse, som kan rumme mange dimensioner. Det bør betragtes som en potentiel fejlkilde i denne del af undersøgelsen, at det ikke er muligt at adskille, hvorvidt respondenterne udtaler sig om *forventede* eller *oplevede* effekter.

5.1 Overordnede tendenser

De internationale og danske studier, der er gennemgået i forbindelse med den gennemførte desk research, viser, at medarbejdernes brug af sundhedsordninger kan være en stor udfordring og kræver inddragelse af medarbejderne tidligt i processen. Denne parameter er ikke velbeskrevet af de fundne arbejdspladser med sundhedsfremmetiltag, hvorfor information fra Rambølls undersøgelse af sundhedsfremmeaktiviteter på arbejdspladser fra 2009 er inddraget. Denne viser, at medarbejderne er særligt aktive inden for sundhedstilbud relateret til mad, motion, behandlingsordninger og psykisk arbejdsmiljø/stress. Derimod viser undersøgelsen af sundhedsfremmeaktiviteter samtidig, at der er færre medarbejdere, der deltager i aktiviteter vedrørende rygning og alkohol.

Den overordnede tendens kan genfindes i de gennemførte interviews med HR-cheferne, som ligeledes vurderer, at de mest anvendte ordninger er målrettet kost og ernæring, motion og behandling. HR-cheferne vurderer, at medarbejderne i mindre grad anvender ordninger vedrørende rygestop og alkohol, hvilket dog skal ses i sammenhæng med, at målgruppen for disse tilbud typisk er mindre end målgruppen for tilbud målrettet eksempelvis motion. Samtidig benytter medarbejderne ofte tilbud i relation til alkohol anonymt, hvorfor det kan være vanskeligt at af-dække, hvor mange medarbejdere der reelt benytter ordningerne.

Sundhedsstyrelsen peger på, at arbejdspladser med sundhedsfremmetiltag vil kunne øge medarbejdertilfredsheden, mindske sygefraværet og øge produktiviteten, men giver ikke konkrete eksempler herpå. I den gennemførte desk research er der kun fundet enkelte arbejdspladser, der har oplyst om opnåede effekter i form af et lavere sygefravær (fx Københavns Fængsler). De fundne beskrivelser af sundhedsordninger giver et indblik i, hvilke incitamenter der ligger bag sundhedsfremmetiltag på arbejdspladsen og kun i begrænset omfang indblik i de opnåede effekter.

HR-cheferne giver i overvejende grad udtryk for, at de forskellige sundhedsordninger har positive effekter. Sundhed fremhæves i den forbindelse som den mest fremtrædende effekt på tværs af de forskellige områder. Eksempler på ordninger, der vurderes i høj eller i meget høj grad at have et positivt udbytte, er frugtordning (72 %), motionshold på arbejdspladsen med instruktør (88 %) og psykologhjælp (85 %).

Det er generelt vanskeligt at vurdere/dokumentere udbytte og effekter af de iværksatte sundhedsfremmetiltag på en arbejdsplads, fordi der er mange elementer, der kan have indflydelse på medarbejdernes sundhed. Samtidig kan det være vanskeligt at sondre mellem intenderede og realiserede effekter. Eksempelvis forventes et motionsrum at forbedre fx sundhed og produktivitet, men dette er ifølge de regionale HR-chefer vanskeligt at vurdere. Ingen af de adspurgte regioner eller sygehuse har dokumentation for effekterne af deres iværksatte sundhedsordninger. Såvel desk research som erfaringerne fra de gennemførte interviews med regionale arbejdspladser peger således i retning af, at sundhedsfremmetiltag for de danske arbejdspladser handler om at skabe en sund arbejdsplads, hvor medarbejderne trives (uden at det skal måles på tal), eller at arbejdspladsen over for medarbejdere og omverden vil signalere, at den har en ansvarlig virksomhedsstrategi.

5.2 Efterspørgsel

I dette afsnit belyses, hvilke ordninger, de regionale HR-chefer og næstformændene i HovedMED vurderer, der er mest populære og efterspurgte blandt medarbejderne. En vigtig nuance i forhold til efterspørgslen af en konkret sundhedsordning er, at en ordnings popularitet både kan forstås i kvantitativ og kvalitativ forstand, hvilket hænger sammen med, at målgruppen for de enkelte sundhedsordninger i udgangspunktet kan være forskellig. Eksempelvis henvender væggtabsgrupper sig til et begrænset udsnit af de regionalt ansatte, hvorfor populariteten bredt set er tilsvarende lav. Ordningen kan dog sagtens være særdeles populær blandt den relevante målgruppe. Modsat fremgår det af data, at madordningerne er populære, hvilket harmonerer med argumentet, at de henvender sig bredt til medarbejderne. Når respondenterne er blevet spurgt, er det derfor med ovenstående nuance in mente, hvilket betyder, at spørgsmålet om ordningernes popularitet er subjektivt tolket af de adspurgte.

Nedenstående tabel viser, hvordan de adspurgte HR-chefer vurderer efterspørgslen på tværs af samtlige af de typiske ordninger. For at læse tabellen er det vigtigt at fremhæve, at hver informant er blevet bedt om at pege på op til fem mest populære/efterspurgte sundhedsordninger på hans/hendes arbejdsplads.

Tabel 6: Hvilke ordninger er efter din vurdering mest populære/efterspurgte blandt medarbejderne (også ordninger som ikke udbydes af regionen/sygehuset)?

Sundhedsordning	Antal	Procent
Madordning for de ansatte	17	55%
Frugtordning – adgang til frugt i løbet af arbejdsdagen	12	39%
Massage	11	35%
Motionsrum på arbejdspladsen (u. instruktør)	7	23%
Motionshold på arbejdspladsen m. instruktør	6	19%
Tilskud til/betaling af medlemskab til motionscenter/fitnesscenter eller andre motionsaktiviteter uden for arbejdspladsen	3	10%
Fysioterapi	3	10%
Psykologhjælp	3	10%
Deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer, fx løbsarrangementer	2	6%
Daglig pausegymnastik	2	6%
Foredrag eller arrangementer om mad og sund kost	1	3%
Deltagelse i temaarrangementer eller kampagner over en periode, fx Vi cykler til arbejde	1	3%
Kurser i rygestop	1	3%
Andet	6	19%
Total	31	100%

Kilde: Regionale HR-chefer. Flere svar mulig. Kategorier med 0 svar er udeladt af tabellen (fx tilbud om væggtabsgrupper).

HR-cheferne vurderer, at de konkrete ordninger, der er de mest efterspurgte/populære blandt medarbejderne bredt set, er madordning for de ansatte (typisk kantineordning), frugtordning, motion med eller uden instruktør og massage. Der er en tendens i retning af, at de sundhedsordninger, som HR-cheferne vurderer at være de mest populære/efterspurgte ordninger blandt medarbejderne, har en bred målgruppe. 'Andet'-kategorien dækker her bl.a. over ordninger inden for stresshåndtering, afspænding, meditation, trivsel (ansættelse af trivselskonsulent) samt større mulighed for fleksibel arbejdstilrettelæggelse.

Det er interessant, at sammenligne HR-chefernes og næstformændene i HovedMEDs vurdering af, hvilke ordninger der er de mest populære blandt medarbejderne. Der er enighed om, at de mest populære ordninger findes inden for områderne kost og ernæring, motion og behandlingsordninger, men der er variationer mellem chefernes og næstformændene af HovedMEDs vurdering af, hvilke ordninger der er de mest efterspurgte. 3 af de 5 næstformænd i HovedMED vurderer, at motionsrum på arbejdspladsen uden instruktør er den mest populære sundhedsordning blandt medarbejderne, efterfulgt af motionsrum med instruktør, madordning for de ansatte og psykologhjælp.

5.3 Anvendelse og vurderet effekt

Hvor der i ovenstående afsnit gives et billede af, hvilke ordninger, de adspurgte vurderer, der er mest populære og efterspurgte blandt medarbejderne undersøges i dette afsnit, hvilke ordninger, HR-cheferne og næstformændene i HovedMED vurderer, er særligt anvendt inden for de enkelte områder. Det belyses desuden, i hvor høj grad respondenterne vurderer, at de enkelte ordninger har haft et positivt udbytte, samt hvad de anser som de mest betydningsfulde effekter af ordningerne.

5.3.1 Kost- og ernæringsordninger

Tabellen nedenfor viser HR-chefernes vurdering af, i hvor høj grad medarbejderne anvender de forskellige tilbud inden for kost og ernæring. Det skal bemærkes, at det kun er de HR-chefer, der tilbyder sundhedsordninger målrettet kost og ernæring, der har besvaret spørgsmålet.

Tabel 7: I hvilken grad anvender medarbejderne de enkelte sundhedsordninger vedrørende kost og ernæring?

		I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Madordning for de ansatte – fx en kantine	Procent	42%	38%	13%	0%	0%	8%	100%
	Antal	10	9	3	0	0	2	24
Frugtordning – adgang til frugt i løbet af arbejdsdagen	Procent	86%	14%	0%	0%	0%	0%	100%
	Antal	6	1	0	0	0	0	8
Foredrag eller arrangementer om mad og sund kost	Procent	22%	67%	11%	0%	0%	0%	100%
	Antal	2	6	1	0	0	0	9
Tilbud om væggtabsgrupper	Procent	25%	25%	25%	25%	0%	0%	100%
	Antal	1	1	1	1	0	0	4
Har tilknyttet diætist/vægtkonsulent	Procent	25%	50%	0%	25%	0%	0%	100%
	Antal	1	2	0	1	0	0	4
Andet	Procent	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Antal	0	0	0	0	0	0	0

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder kost- og ernæringsordninger.

Ovenstående tabel viser, at alle HR-chefer, der tilbyder en frugtordning, vurderer, at denne ordning i høj eller i meget høj grad anvendes af medarbejderne. Næstformændene i HovedMED vurderer, at frugtordningerne typisk er fastsat decentralt på arbejdspladserne, hvorfor der kun er en af næstformændene, der har svaret på spørgsmålet om, hvorvidt frugtordninger anvendes af medarbejderne. Denne næstformand har ligeledes vurderet, at medarbejderne i meget høj grad anvender frugtordninger.

Mellem 75-89 % af de HR-chefer, som tilbyder de konkrete ordninger, vurderer, at den tilbudte madordning, foredrag eller arrangementer om mad og sund kost samt den tilknyttede diætist/vægtkonsulent anvendes i høj eller i meget høj grad. 2 ud af de 4 sygehuse, der har tilbud om vægttabsgrupper, vurderer, at tilbuddet anvendes i høj eller i meget høj grad.

Som tidligere nævnt, har en af næstformændene i HovedMED angivet, hvorvidt vedkommende vurderer, at frugtordningen anvendes af medarbejderne, men ingen af næstformændene har forholdt sig til anvendelsen af de øvrige ordninger. Dette skyldes, at de øvrige ordninger i høj grad vurderes fastlagt decentralt på arbejdspladserne, hvorfor næstformændene i HovedMED ikke i alle tilfælde har detaljeret kendskab til ordningerne.

Nedenstående tabel viser HR-chefernes vurdering af, i hvilken grad der har været et positivt udbytte af sundhedsordningerne vedrørende kost og ernæring. Det skal bemærkes, at det kun er de HR-chefer, der tilbyder ordninger inden for kost og ernæring, der har svaret på spørgsmålet.

Tabel 8: I hvilken grad har der efter din vurdering været et positivt udbytte af sundhedsordningerne vedrørende kost og ernæring?

		I meget høj grad		I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
		I meget høj grad	I høj grad					
Madordning for de ansatte – fx en kantine	Procent	8%	42%	8%	4%	0%	38%	100%
	Antal	2	10	2	1	0	9	24
Frugtordning – adgang til frugt i løbet af arbejdsdagen	Procent	29%	43%	0%	0%	0%	29%	100%
	Antal	2	3	0	0	0	2	7
Foredrag eller arrangementer om mad og sund kost	Procent	0%	44%	0%	0%	0%	56%	100%
	Antal	0	4	0	0	0	5	9
Tilbud om vægttabsgrupper	Procent	0%	50%	0%	0%	0%	50%	100%
	Antal	0	2	0	0	0	2	4
Har tilknyttet diætist/vægtkonsulent	Procent	0%	25%	0%	0%	0%	75%	100%
	Antal	0	1	0	0	0	3	4
Andet	Procent	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	Antal	0	0	0	0	0	0	0

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder kost- og ernæringsordninger.

Med undtagelse af frugtordning, svarer en stor del af de HR-chefer, som tilbyder ordningerne, 'ved ikke' til spørgsmålet om, hvorvidt der har været et positivt udbytte af sundhedsordningerne vedrørende kost og ernæring. Dette er tilfældet for mellem ca. 40-75 % af sundhedsordningerne jf. den ovenstående tabel 8. Halvdelen af HR-cheferne vurderer dog, at der i høj eller i meget høj grad har været et positivt udbytte af madordninger, der er det mest udbredte tilbud inden for kost og ernæring. Desuden vurderer 72 % af HR-cheferne, at der i høj eller i meget høj grad har været et positivt udbytte af frugtordningerne. Dette understøttes af besvarelsen fra den ene næstformand i HovedMED, hvor frugtordningen er fastlagt centralt, der ligeledes vurderer, at medarbejderne i høj grad har fået et positivt udbytte af frugtordningerne.

HR-cheferne vurderer, at de mest betydningsfulde effekter af sundhedsordninger inden for kost og ernæring er en forbedring af medarbejdernes sundhed og organisationens image. Grundlæggende har HR-cheferne dog svært ved at vurdere, hvorvidt de iværksatte tiltag har de ønskede effekter.

5.3.2 Motionsordninger

Nedenstående tabel viser, i hvor høj grad HR-cheferne vurderer, at medarbejderne anvender arbejdspladsens tilbud om motion og fysisk aktivitet. Det skal bemærkes, at det kun er de HR-chefer, der tilbyder sundhedsordninger målrettet motion, der har besvaret spørgsmålet.

Tabel 9: I hvilken grad anvender medarbejderne de enkelte motionsordninger?

		I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer	Procent	46%	29%	17%	4%	0%	4%	100%
	Antal	11	7	4	1	0	1	24
Deltagelse i temaarrangementer eller kampagner over en periode, fx Vi cykler til arbejde	Procent	50%	21%	21%	0%	0%	7%	100%
	Antal	7	3	3	0	0	1	14
Tilskud til/betaling af medlemskab til motionscenter/fitnesscenter eller andre motionsaktiviteter uden for arbejdspladsen	Procent	0%	0%	33%	33%	0%	33%	100%
	Antal	0	0	1	1	0	1	3
Motionsrum på arbejdspladsen (uden instruktør)	Procent	11%	44%	33%	6%	0%	6%	100%
	Antal	2	8	6	1	0	1	18
Motionshold på arbejdspladsen med instruktør	Procent	13%	44%	13%	6%	0%	25%	100%
	Antal	2	7	2	1	0	4	16
Daglig pausegymnastik	Procent	0%	0%	33%	0%	0%	67%	100%
	Antal	0	0	1	0	0	2	3
Andet	Procent	0%	33%	33%	11%	0%	22%	100%
	Antal	0	3	3	1	0	2	9

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder motionsordninger.

Tabel 9 viser, at HR-cheferne på de arbejdspladser, der tilbyder ordninger målrettet motion, vurderer, at medarbejderne i høj grad deltager i idræts- og motionsarrangementerne, såvel enkeltstående som temaarrangementer eller kampagner. Ca. 75 % svarer således, at medarbejderne i høj eller i meget høj grad benytter sig af disse tilbud. Tilskud eller opbakning til enkeltstående idrætsarrangementer er ifølge HR-cheferne således både den mest udbredte og anvendte motionsordning blandt de ansatte. Desuden svarer godt halvdelen af de chefer, der har motionsrum eller -hold på arbejdspladsen, at medarbejderne i høj eller i meget høj grad benytter sig af tilbuddene. Der ses således en sammenhæng mellem, at de ordninger vedrørende motion og fysisk aktivitet, som cheferne vurderer som de mest udbredte, jf. det tidligere afsnit 4.3, også er de ordninger, som flest chefer vurderer benyttes mest af medarbejderne.

I den nedenstående tabel fremgår HR-chefernes vurdering af, hvorvidt der har været et positivt udbytte af sundhedsordninger vedrørende motion. Det skal bemærkes, at det kun er de chefer, der tilbyder sundhedsordninger inden for motion, der har besvaret spørgsmålet.

Tabel 10: I hvilken grad har der efter din vurdering været et positivt udbytte af sundhedsordningerne vedrørende motion?

		I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer	Procent	17%	63%	17%	0%	0%	4%	100%
	Antal	4	15	4	0	0	1	24
Deltagelse i temaarrangementer eller kampagner over en periode, fx Vi cykler til arbejde	Procent	21%	64%	7%	0%	0%	7%	100%
	Antal	3	9	1	0	0	1	14
Tilskud til/betaling af medlemskab til motionscenter/fitnesscenter eller andre motionsaktiviteter uden for arbejdspladsen	Procent	0%	33%	0%	0%	0%	67%	100%
	Antal	0	1	0	0	0	2	3
Motionsrum på arbejdspladsen (uden instruktør)	Procent	11%	56%	22%	0%	0%	11%	100%
	Antal	2	10	4	0	0	2	18
Motionshold på arbejdspladsen med instruktør	Procent	19%	69%	6%	0%	0%	6%	100%
	Antal	3	11	1	0	0	1	16
Daglig pausegymnastik	Procent	33%	67%	0%	0%	0%	0%	100%
	Antal	1	2	0	0	0	0	3
Andet	Procent	0%	56%	22%	0%	0%	22%	100%
	Antal	0	5	2	0	0	2	9

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder motionsordninger.

Tabel 16 viser, at HR-cheferne generelt vurderer, at medarbejderne har fået et positivt udbytte af de tilbudte sundhedsordninger målrettet motion. Mellem 67 og 88 % af de adspurgte chefer vurderer således, at der i høj eller meget høj grad har været et positivt udbytte af deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer, deltagelse i temaarrangementer, motionsrum på arbejdspladsen (uden instruktør) samt motionshold på arbejdspladsen med instruktør, der er de 4 mest udbredte og mest benyttede motionsordninger.

HR-cheferne vurderer, at den primære effekt af sundhedsordninger målrettet motion er forbedret sundhed og sekundært forbedret psykisk arbejdsmiljø, samt image for arbejdspladsen.

5.3.3 Behandlingsordninger

Det sidste område, som undersøgelse fokuserer på, er behandlingsordninger.

Nedenstående tabel viser HR-chefernes vurdering af medarbejdernes anvendelse af behandlingsordninger.

Tabel 11: I hvilken grad anvender medarbejderne de enkelte sundhedsordninger?

		I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Massage	Procent	33%	33%	11%	11%	0%	11%	100%
	Antal	3	3	1	1	0	1	9
Kiropraktik	Procent	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	Antal	0	1	0	0	0	0	1
Fysioterapi	Procent	36%	27%	9%	18%	0%	9%	100%
	Antal	4	3	1	2	0	1	11
Psykologhjælp	Procent	8%	23%	31%	15%	0%	23%	100%
	Antal	1	3	4	2	0	3	13
Sundhedstjek	Procent	0%	55%	27%	18%	0%	0%	100%
	Antal	0	6	3	2	0	0	11
Andet	Procent	9%	55%	18%	0%	0%	18%	100%
	Antal	1	6	2	0	0	2	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder behandlingsordninger.

Som det fremgår af ovenstående tabel, vurderer HR-cheferne fra de arbejdspladser, der tilbyder ordningerne, at den mest udbredte af behandlingsordningerne – tilbuddet om psykologhjælp – anvendes noget mindre grad end behandlingstilbuddene sundhedstjek, fysioterapi og massage, som 55-66 % af cheferne vurderer, anvendes af medarbejderne i høj eller i meget høj grad. Dette skal dog ses i sammenhæng med, at nogle medarbejdere kan have en interesse i at anvende et tilbud om psykologhjælp anonymt. Der kan derfor være en risiko for, at de adspurgte respondents vurdering af, i hvor høj grad medarbejderne anvender og har udbytte af ordningerne om psykologhjælp, er underestimeret. Af tabel 11 fremgår det ligeledes, at 23 % af de chefer, der tilbyder en sundhedsordning målrettet psykologhjælp, ikke ved, i hvor høj grad psykologordningerne anvendes af medarbejderne.

'Andet'-kategorien vedrørende behandlingsordninger dækker som nævnt bl.a. coach-ordning, idrætskirurgi, zoneterapi, mens flere har ansat ergonomiske konsulenter, der tilbyder ergonomisk vejledning til medarbejderne. Disse forskellige ordninger anvendes ifølge ca. to tredjedel af HR-cheferne i høj eller i meget høj grad. Det overordnede billede er således, at behandlingsordninger under ét har en relativt høj benyttelsesgrad.

Nedenstående tabel 12 viser HR-chefernes vurdering af, i hvilken grad der har været et positivt udbytte af de tilbudte ordninger. Det skal bemærkes, at det kun er de HR-chefer, hvor arbejdspladsen tilbyder sundhedsordninger inden for behandling, der har besvaret spørgsmålene.

Tabel 12: I hvilken grad har der efter din vurdering været et positivt udbytte af behandlingsordninger?

		I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Massage	Procent	22%	44%	0%	0%	0%	33%	100%
	Antal	2	4	0	0	0	3	9
Kiropraktik	Procent	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
	Antal	0	1	0	0	0	0	1
Fysioterapi	Procent	27%	55%	0%	0%	0%	18%	100%
	Antal	3	6	0	0	0	2	11
Psykologhjælp	Procent	31%	54%	8%	0%	0%	8%	100%
	Antal	4	7	1	0	0	1	13
Sundhedstjek	Procent	9%	55%	0%	0%	0%	36%	100%
	Antal	1	6	0	0	0	4	11
Andet	Procent	18%	64%	0%	0%	0%	18%	100%
	Antal	2	7	0	0	0	2	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder behandlingsordninger.

Som tabellen ovenfor viser, er HR-chefernes erfaringer med behandlingsordninger overvejende positive. Samtlige ordninger vurderes således i høj eller i meget høj grad at have haft et positivt udbytte ifølge mere end to tredjedel af de adspurgte arbejdspladser, hvor der tilbydes centralt organiserede behandlingsordninger. Samtidig er der dog henholdsvis 3 og 4 af HR-cheferne (svarende til en tredjedel), der ikke kan vurdere, om der har været et positivt udbytte af massage og sundhedstjek.

HR-cheferne vurderer, at de primære effekter af behandlingsordningerne er en forbedring af sundheden og reduktion i sygefraværet blandt medarbejderne.

5.3.4 Særlige målgrupper der ikke deltager i ordningerne

Ca. 2/3 af de adspurgte HR-chefer mener, der er særlige målgrupper eller dele af medarbejderne, som ikke deltager i de tilbudte sundhedsordninger. Flere personalechefer på sygehusene nævner konkrete grupper, der i mindre grad vurderes at anvende de tilbudte ordninger. Den hyppigst nævnte gruppe, der ikke benytter sig af tilbuddene, er de medarbejdere, der i forvejen hverken er fysisk aktive eller går op i sundhed, mens dem der allerede dyrker motion og interesserer sig for sundhed typisk, er dem der også bruger tilbuddene på deres arbejdsplads. Netop gruppen af medarbejdere, der ikke i forvejen er fysisk aktive nævnes som en gruppe, der kan være vanskelig at motivere. Desuden nævnes alder som en faktor, hvor motionstilbud som fx motionsrum i højere grad appellerer til yngre ansatte end de ældre. I regionshusene er dette ifølge flere regionale HR-chefer et mindre problem

6. ORGANISERING AF SUNDHEDSORDNINGER

I kapitel 5 blev efterspørgslen, anvendelsen og de vurderede effekter af de regionale sundhedsordninger belyst. I dette kapitel vil fokus være på organiseringen af sundhedsordninger på de regionale arbejdspladser.

Organisering betyder i denne sammenhæng, den måde sundhedsordningerne er udformet og reguleret i henhold til en række parametre, som den indledende desk research viste, var særlig relevante. De parametre, som vi belyser, er:

- Er ordningen helt eller delvist betalt af arbejdsgiver?
- Foregår ordningen i eller uden for arbejdstiden?
- Foregår deltagelse i sundhedsordningerne på arbejdsstedet eller andetsteds?
- Er deltagelsen fri for alle medarbejdere, eller er der visitation til ordningen?

Ovenstående faktorer er belyst for de typer af ordninger, hvor det er skønnet relevant. Eksempelvis har visitation primært relevans for behandlingsordninger.

Til sidst i kapitlet belyses det nærmere, hvorvidt de forskellige ordninger er tilgængelige for ansatte med natarbejde, da dette element udgør et særligt opmærksomhedspunkt på grund af de mange regionalt ansatte med særlige arbejdstider. Ligeledes belyses det, hvorvidt sundhedsordningerne er afgrænset særlige målgrupper, samt om arbejdspladserne har oplevet kapacitetsproblemer med ordningerne.

I rapportens kapitel 8, der indeholder praktiske eksempler på sundhedsordninger gennem cases, vil betydningen af organisering af ordningerne i forhold til anvendelse, udbytte osv. komme til udtryk.

6.1.1 Organisering af motionsordninger

I forbindelse med sundhedsordninger vedrørende motion og fysisk aktivitet er respondenterne blevet stillet spørgsmål vedrørende arbejdsgiverbetaling og brug af ordningerne i den betalte arbejdstid. Belysningen af disse faktorer giver et overblik over graden af arbejdsgiverbetaling på området.

Nedenstående tabel viser graden af arbejdsgiverbetaling for motionsordninger.

Tabel 13: Er motionsordningerne helt eller delvist arbejdsgiverbetalte?

		Helt	Delvist	Nej	Ved ikke	Total
Deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer	Procent	42%	46%	13%	0%	100%
	Antal	10	11	3	0	24
Deltagelse i temaarrangementer eller kampagner over en periode, fx Vi cykler til arbejde	Procent	21%	43%	29%	7%	100%
	Antal	3	6	4	1	14
Tilskud til/betaling af medlemskab til motionscenter/fitnesscenter eller andre motionsaktiviteter uden for arbejdspladsen	Procent	0%	33%	67%	0%	100%
	Antal	0	1	2	0	3
Motionsrum på arbejdspladsen (uden instruktør)	Procent	33%	61%	6%	0%	100%
	Antal	6	11	1	0	18
Motionshold på arbejdspladsen med instruktør	Procent	13%	75%	6%	6%	100%
	Antal	2	12	1	1	16
Daglig pausegymnastik	Procent	67%	33%	0%	0%	100%
	Antal	2	1	0	0	3
Andet	Procent	44%	44%	11%	0%	100%
	Antal	4	4	1	0	9

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder motionsordninger.

Tabellen viser, at graden af arbejdsgiverbetaling varierer noget mellem ordningerne. De ordninger, hvor det er mest udbredt, at arbejdsgiver afholder hele eller dele af udgiften er deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer, motionsrum på arbejdspladsen og deltagelse i temaarrangementer eller kampagner (fx Vi cykler til arbejde). Der er dog i højere grad tale om en delvis betaling af ordningens omkostninger end en fuld betaling.

Nedenstående tabel viser, hvorvidt sundhedsordningerne foregår i den betalte arbejdstid.

Tablet 14: Foregår de enkelte motionsordninger i den betalte arbejdstid?

		Ja	Nej	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer	Procent	4%	92%	4%	100%
	Antal	1	22	1	24
Deltagelse i temaarrangementer eller kampagner over en periode, fx Vi cykler til arbejde	Procent	0%	93%	7%	100%
	Antal	0	13	1	14
Tilskud til/betaling af medlemskab til motionscenter/fitnesscenter eller andre motionsaktiviteter uden for arbejdspladsen	Procent	0%	67%	33%	100%
	Antal	0	2	1	3
Motionsrum på arbejdspladsen (uden instruktør)	Procent	0%	100%	0%	100%
	Antal	0	18	0	18
Motionshold på arbejdspladsen med instruktør	Procent	0%	100%	0%	100%
	Antal	0	16	0	16
Daglig pausegymnastik	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	3	0	0	3
Andet	Procent	11%	67%	22%	100%
	Antal	1	6	2	9

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder motionsordninger.

Tendensen i tabellen er overvejende, at motionsordningerne ikke foregår i den betalte arbejdstid.

6.1.2 Organisering af behandlingsordninger

Ligesom ordningerne vedrørende motion og fysisk aktivitet er respondenterne også i forbindelse med behandlingsordningerne blevet stillet spørgsmål vedrørende organisering af ordningerne. For behandlingsordningerne er der dog i tillæg stillet spørgsmål om, hvorvidt behandlingen foregår på arbejdsstedet, og hvorvidt der er visitation til ordningerne.

Tabellen viser graden af arbejdsgiverbetaling på de regionale arbejdspladser.

Tabel 15: Er behandlingsordningerne helt eller delvist arbejdsgiverbetalte?

		Helt	Delvist	Nej	Ved ikke	Total
Massage	Procent	33%	44%	22%	0%	100%
	Antal	3	4	2	0	9
Kiropraktik	Procent	0%	0%	100%	0%	100%
	Antal	0	0	1	0	1
Fysioterapi	Procent	73%	9%	9%	9%	100%
	Antal	8	1	1	1	11
Psykologhjælp	Procent	85%	15%	0%	0%	100%
	Antal	11	2	0	0	13
Sundhedstjek	Procent	100%	0%	0%	0%	100%
	Antal	11	0	0	0	11
Andet	Procent	82%	18%	0%	0%	100%
	Antal	9	2	0	0	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder behandlingsordninger.

Af ovenstående tabel ses det, at sundhedstjek, psykologhjælp og fysioterapi i højere grad er fuldt ud finansierede, idet arbejdsgiver betaler hele udgiften for behandlingen på henholdsvis 100 %, 85 % og 73 % af arbejdspladserne. For massage og fysioterapi forekommer det dog, at de ansatte selv skal betale fuldt ud for behandlingen på henholdsvis 22 % og 9 % af arbejdspladserne. Sammenlignet med motionsordninger er der dermed en høj grad af arbejdsgiverbetaling af behandlingsordninger på det regionale område.

Nedenstående tabel viser, hvorvidt sundhedsordningerne foregår i den betalte arbejdstid.

Tabel 16: Foregår de enkelte sundhedsordninger i den betalte arbejdstid?

		Ja	Nej	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Massage	Procent	22%	67%	11%	100%
	Antal	2	6	1	9
Kiropraktik	Procent	0%	100%	0%	100%
	Antal	0	1	0	1
Fysioterapi	Procent	18%	64%	18%	100%
	Antal	2	7	2	11
Psykologhjælp	Procent	62%	23%	15%	100%
	Antal	8	3	2	13
Sundhedstjek	Procent	55%	27%	18%	100%
	Antal	6	3	2	11
Andet	Procent	27%	36%	36%	100%
	Antal	3	4	4	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder behandlingsordninger.

I modsætning til motionsordningerne, der overvejende foregår uden for den betalte arbejdstid, tilbydes enkelte behandlingsordninger i den betalte arbejdstid. Dette gælder særligt sundhedstjek samt psykologhjælp, der tilbydes i den betalte arbejdstid på henholdsvis 55 % og 62 % af arbejdspladserne.

Massage, kiropraktik og fysioterapi foregår derimod hovedsagligt uden for den betalte arbejdstid, men omkring hver femte arbejdsplads tilbyder dog også massage eller fysioterapi i den betalte arbejdstid.

En anden relevant parameter for organiseringen af sundhedsordninger er ordningernes lokalitet. Ordninger, der er placeret på eller tæt på arbejdspladsen, er lettere tilgængelige for medarbejderne, hvilket kan have betydning for de ansattes benyttelse af ordningerne.

Nedenstående tabel viser, hvorvidt deltagelsen i behandlingsordningerne foregår på arbejdsstedet eller andetsteds.

Tabel 17: Foregår deltagelse i sundhedsordningerne på arbejdsstedet eller tæt derved?

		Ja	Nej	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Massage	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	9	0	0	9
Kiropraktik	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	1	0	0	1
Fysioterapi	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	11	0	0	11
Psykologhjælp	Procent	46%	54%	0%	100%
	Antal	6	7	0	13
Sundhedstjek	Procent	82%	18%	0%	100%
	Antal	19	2	0	11
Andet	Procent	73%	27%	0%	100%
	Antal	8	3	0	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder behandlingsordninger.

Af tabellen ses det, at massage, kiropraktik og fysioterapi altid foregår på arbejdsstedet eller tæt derved. Sundhedstjek foregår ligeledes primært på arbejdspladsen, mens dette kun er tilfældet i lidt under halvdelen af svarene vedrørende psykologhjælp.

I undersøgelsen er HR-cheferne desuden blevet spurgt om, hvorvidt de enkelte behandlingsordninger kræver visitation (dvs. hvor benyttelse af ordningen ikke kræver godkendelse af leder eller anden instans). Nedenstående tabel viser resultatet af dette spørgsmål.

Tabel 18: Er deltagelse fri for alle medarbejdere (dvs. man kan deltage, uden at det skal godkendes af lederen eller anden instans)?

		Ja	Nej	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Massage	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	9	0	0	9
Kiropraktik	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	1	0	0	1
Fysioterapi	Procent	82%	18%	0%	100%
	Antal	9	2	0	11
Psykologhjælp	Procent	62%	39%	0%	100%
	Antal	8	5	0	13
Sundhedstjek	Procent	73%	27%	0%	100%
	Antal	8	3	0	11
Andet	Procent	55%	36%	9%	100%
	Antal	6	4	1	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder behandlingsordninger.

Af tabellen ses det, at mellem 66-100 % angiver, at behandlingsordningerne ikke kræver visitation. For psykologhjælp og sundhedstjek gælder det, at der er højere grad af visitation end for de andre tilbud. Hvis data sammenholdes med tallene fra tabel 15 (vedrørende arbejdsgiverbeta-

ling), ses det, at psykologhjælp og sundhedstjek ligeledes skiller sig ud ved at have den højeste grad af arbejdsgiverbetaling, hvilket kan begrunde den hyppigere visitation til disse to ordninger.

6.2 Målgrupper

Et fokus for undersøgelser har, som nævnt i starten af kapitlet, været, om sundhedsordningerne organiseres med henblik på særlige målgrupper. Dette er belyst gennem forskellige spørgsmål om henholdsvis adgangen til tilbuddene for de medarbejdere, der arbejder om aftenen og natten, samt om sundhedsordningerne udelukkende er tilgængelige for såkaldt særlige (dvs. afgrænsede) målgrupper.

6.2.1 Medarbejdere med særlige arbejdstider

Medarbejdere med særlige arbejdstider udgør en relativt stor gruppe af de ansatte på sygehuse i forhold til øvrige arbejdspladser. En del af medarbejderne på sygehuse arbejder således ind imellem om natten.

Nedenstående tabel viser HR-chefernes vurdering af, hvorvidt medarbejdere, der arbejder om natten, har adgang til sundhedsordningerne.

Tabel 19: Er der adgang for medarbejdere, der kun arbejder om natten?

	Ja	Nej	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Kost og ernæring				
Madordning for de ansatte – fx en kantine	38%	50%	13%	24
Frugtordning – adgang til frugt i løbet af arbejdsdagen	86%	0%	14%	7
Foredrag eller arrangementer om mad og sund kost	67%	11%	22%	9
Tilbud om vægttabsgrupper	75%	0%	25%	4
Har tilknyttet diætist/vægtkonsulent	75%	0%	25%	4
Motionsordninger				
Deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer	83%	0%	17%	24
Deltagelse i temaarrangementer eller kampagner over en periode, fx Vi cykler til arbejde	86%	0%	14%	14
Tilskud til/betaling af medlemskab til fitnesscenter eller andre motionsaktiviteter uden for arbejdspladsen	67%	33%	0%	3
Motionsrum på arbejdspladsen (uden instruktør)	89%	0%	11%	18
Motionshold på arbejdspladsen med instruktør	81%	6%	13%	16
Daglig pausegymnastik	67%	33%	0%	3
Andet	67%	22%	11%	9
Behandlingsordninger				
Massage	100%	0%	0%	9
Kiropraktik	100%	0%	0%	1
Fysioterapi	91%	0%	9%	11
Psykologhjælp	92%	8%	0%	13
Sundhedstjek	100%	0%	0%	11
Andet	73%	9%	18%	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder de pågældende ordninger.

En generel tendens er, at de medarbejdere, der arbejder om natten, har adgang til sundhedsordningerne på de fleste arbejdspladser. Dog ses det, at de medarbejdere, der arbejder om natten, kun i 38 % af arbejdspladserne har adgang til madordninger. Dette hænger sammen med, at madordningen på en arbejdsplads typisk består af en kantine, som har åbent i dagstimerne. De

gennemførte caseinterviews har vist, at nogle arbejdspladser tilbyder mulighed for køb af sandwich eller lignende til de medarbejdere, der arbejder om natten.

At nogle respondenter angiver, at medarbejdere, der arbejder om natten, ikke har adgang til sundhedsordninger, kan skyldes, at tilbuddene foregår i dagstimerne. Dette udelukker dog typisk ikke natmedarbejderne i at deltage i arrangementerne uden for arbejdstiden.

6.2.2 Ordninger afgrænset til særlige målgrupper

I undersøgelsen er de regionale HR-chefer og næstformændene i HovedMED blevet spurgt om, hvorvidt sundhedsordningerne omfatter alle medarbejdere. Det er respondenternes vurdering, at dette primært er relevant for behandlingsordninger, hvorfor vi i undersøgelsen ikke har spurgt til de øvrige typer af ordninger. I tilfælde af, at respondenterne har svaret, at en sundhedsordning ikke omfatter alle medarbejdere (under hvert enkelt ordning), er de blevet bedt om at uddybe, hvem ordningen i så fald omfatter.

Nedenstående tabel viser HR-chefernes besvarelse af, om de enkelte behandlingsordninger omfatter alle medarbejdere.

Tabel 20: Omfatter ordningen alle medarbejdere (nogle ordninger er fx målrettet særligt udsatte grupper)?

		Ja	Nej	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Massage	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	9	0	0	9
Kiropraktik	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	1	0	0	1
Fysioterapi	Procent	91%	9%	0%	100%
	Antal	10	1	0	11
Psykologhjælp	Procent	100%	0%	0%	100%
	Antal	13	0	0	13
Sundhedstjek	Procent	27%	73%	0%	100%
	Antal	3	8	0	11
Andet	Procent	82%	9%	9%	100%
	Antal	9	1	1	11

Kilde: Regionale HR-chefer på arbejdspladser der tilbyder de pågældende behandlingsordninger.

Tabellen viser, at hovedparten af behandlingsordningerne omfatter alle medarbejdere. Dog ses det, at sundhedstjek kun omfatter alle medarbejdere på en fjerdedel af arbejdspladserne.

Flere af HR-cheferne har i deres svar begrundet dette med, at sundhedstjekket i de resterende 75 % af tilfældene er målrettet medarbejdere med natarbejde eller særlige arbejdstider med mere end 300 timers natarbejde, jf. arbejdstidsdirektivet og tilhørende aftaler.

HR-cheferne fremhæver to andre ordninger, der ikke omfatter alle medarbejdere, nemlig gymnastik for gravide samt fysioterapi for medarbejdere, der har en arbejdsrelateret skade.

6.3 Imødekommen af efterspørgsel

Som et led i undersøgelsen er det belyst, hvorvidt sundhedsordningerne kan imødekomme den efterspørgsel, som opleves fra medarbejderne.

Perspektivet på imødekommen af efterspørgslen er rent *mikro*, idet undersøgelsen fokuserer på de enkelte arbejdspladser. Det er derimod ikke muligt inden for undersøgelsens rammer at undersøge, hvorvidt efterspørgslen på sundhedsordninger skaber kapacitetsproblemer inden for et *makroperspektiv*, hvilket vil sige, om borgerne i regionen påvirkes af brugen af behandlere mv. til de ansatte.

Nedenstående tabel viser HR-chefernes svar på, hvorvidt de har oplevet kapacitetsproblemer, forstået som muligheden for at imødekomme efterspørgslen, i de tilbudte ordninger.

Tabel 21: Har I oplevet kapacitetsproblemer i de tilbudte ordninger?

		Ja	Nej	Ved ikke/ Ikke relevant	Total
Kost og ernæring	Procent	7%	77%	16%	100%
	Antal	2	24	5	31
Motion og fysisk aktivitet	Procent	13%	65%	23%	100%
	Antal	4	20	7	31
Behandlingsordninger	Procent	29%	61%	10%	100%
	Antal	9	19	3	31
Andet	Procent	40%	60%	0%	100%
	Antal	2	3	0	5

Kilde: Regionale HR-chefer.

Tabellen viser, at HR-cheferne ikke har erfaret store problemer med at imødekomme efterspørgsel af sundhedsordningerne med undtagelsen af behandlingsordningerne, hvor omkring en tredjedel svarer, at de har oplevet kapacitetsproblemer. Til sammenligning vurderer 40 % af næstformændene fra HovedMED, at der er kapacitetsproblemer ved behandlingsordninger, og 20 % siger, der er kapacitetsproblemer ved motionsordninger og fysisk aktivitet.

Størstedelen af ordningerne oplever således ikke, at medarbejdernes efterspørgsel er større, end hvad ordningerne kan bære. Samtidig viser tabellen, at en relativt stor andel af HR-cheferne svarer 'ved ikke' til spørgsmålet. Det samme billede gør sig gældende for besvarelserne fra næstformændene i HovedMED.

7. PRISEKSEMPLER

Den gennemførte desk research fandt, at der ikke findes information eller retningslinjer om resourceforbruget for sundhedsfremme på arbejdspladsen fra Sundhedsstyrelsen eller det europæiske netværk. Få pilotprojekter har nævnt projektrammen, eks. Københavns Fængsler, mens ingen af de etablerede ordninger har beskrevet økonomien. Ingen af de fundne virksomheder har foretaget en opgørelse af udgifter sammenholdt med opnåede effekter.

I de gennemførte interviews er der indhentet pris- og udgiftseksempler på forskellige sundhedsordninger i regioner og på sygehuse. Relativt få respondenter har dog kendskab til, hvad de enkelte sundhedsordninger koster, hvorfor det kun er muligt at give et lille indblik i, hvor meget forskellige sundhedsordninger typisk koster.

I interviewene er respondenterne blevet bedt om at være så præcise som muligt i angivelsen af priser, men da dette element af undersøgelsen primært baserer sig på telefoniske data, skal priserne i udgangspunktet betragtes som overslag. Samtidig indeholder prisseksemplerne et skøn over antallet af medarbejdere, som er omfattet af sundhedsordningen. Det er derfor ikke muligt at udregne en præcis enhedspris på baggrund af oplysningerne i prisseksemplerne.

Nedenstående bokse viser fem eksempler på sundhedsordninger samt deres indhold og pris.

FRUGTORDNING FOR MEDARBEJDERNE

Beskrivelse:

Som et led i "De bedste arbejdspladser" har regionen vedtaget en frugtordning for personalet. Der er bevilget en million kroner til frugtordningen. Der er to stykker frugt pr. medarbejder om ugen (dog ikke ugerne 28-30 og uge 52). Ordningen trådte i kraft medio marts 2008.

Antal medarbejdere omfattet af ordningen: Ca. 15.000

Pris: Ca. 1.000.000 kr.

PSYKOLOGHJÆLP TIL ALLE ANSATTE

Beskrivelse:

Alle ledere og medarbejdere i regionen kan benytte sig af tilbuddet om psykologhjælp. Tilbuddet omfatter én eller flere samtaler. Den enkelte arbejdsplads og den enkelte medarbejder, som benytter ordningen, betaler ikke for anvendelsen af ordningen. Psykologerne har tavshedspligt, og de videregiver ikke oplysninger fra samtalen.

Det er ikke nødvendigt med en henvisning. Man kan selv ringe til psykologerne og aftale en tid, eller man kan bede sin leder, sin tillidsrepræsentant/sikkerhedsrepræsentant, HR-afdeling eller andre om at etablere kontakten.

Psykologhjælpen kan opsøges i forbindelse med fx stress forbundet med arbejdet, samarbejdsvanskeligheder, konflikter, mobning eller manglende trivsel og arbejdstilfredshed, som har stået på i længere tid. Det kan også være reaktioner på traumatiske hændelser eller alvorlige personlige belastninger, fx sygdom, fysisk eller psykisk belastning eller nedslidning, som gør det vanskeligt at håndtere de arbejdsmæssige krav.

Antal medarbejdere omfattet af ordningen: ca. 25.000

Pris: Ca. 2.000.000 kr.

BEHANDLINGSORDNING FOR MEDARBEJDERNE

Beskrivelse:

Et hospital har tegnet et abonnement hos en privat udbyder, der tilbyder medarbejderne en behandlingsordning, som bl.a. indeholder psykologer, psykiatere, juridisk bistand, socialrådgivere og misbrugskonsulenter. Medarbejdere kan henvende sig hele døgnet og vil efter henvendelse blive tilbudt en indledende samtale inden for 24 timer. På baggrund af denne samtale planlægges det videre forløb.

Ordningen er gratis at benytte for den enkelte medarbejder, og der ydes hjælp til af-dækning af et hvert problem, der påvirker arbejdsindsatsen. Det kan dreje sig om stress, udbændthed, krise, depression, afhængighed af alkohol eller medicin mv. Typisk benyttes ordningen i forbindelse med traumatiserende oplevelser som fx dødsfald, skilsmisse eller afskedigelse. Medarbejdere, der benytter ordningen, er desuden sikret fuldstændig anonymitet over for hospitalet.

Afregning af abonnementet justeres årligt i forhold til antallet af henvendelser og længden af behandlingsforløbene. Det er således muligt at abonnementet bliver dyrere eller billigere, afhængigt af hvor mange der bruger ordningen, og hvor lange behandlingsforløb der er tale om. Dette afgøres ved et årligt afregningsmøde.

Antal medarbejdere omfattet af ordningen: Ca. 3.500

Antal henvendelser under ordningen: ca. 260 pr. år

Pris: Ca. 500.000 kr.

TILSKUD TIL MOTIONSLØB

Beskrivelse:

Et sygehus yder tilskud til medarbejdernes deltagelse i forskellige enkeltstående idrætsarrangementer som fx DHL Stafetten samt temaarrangementer eller motionskampagner som fx Vi cykler til arbejde.

Antal medarbejdere omfattet af ordningen: Tilskuddet fordeles på de tilmeldte ansatte.

Pris: Ca. 100.000 kr. (i 2009 blev der brugt 80.183 kr. på DHL Stafetten og 19.030 kr. på Vi cykler på arbejde)

PROJEKT DEN GODE ARBEJDSPLADS

Beskrivelse:

Som et led i projekt Den Gode Arbejdsplads har det været et ønske at skabe persona-legoder med et sundhedsfremmende perspektiv. Som et forsøg har man derfor indgået et samarbejde med en privat virksomhed, der i form af en web- og mobil sundhedsportal skal støtte medarbejdere, der ønsker at få styrket deres helbred.

Tilbuddet er iværksat i 2010, og 100 medarbejderne vil det næste halve år få hjælp til at spise sundere, dyrke mere motion, stoppe rygning, få nedsat stressniveauet eller alkoholforbruget afhængig af den enkeltes ønsker og behov.

Ordningen er baseret på kommunikation via internet og mobiltelefon, hvormed den enkelte medarbejder kan indtaste oplysninger om fx kost og motion og følge sin egen udvikling, ligesom en diætist følger med og kan rådgive, vejlede og motivere den enkelte. Kommunikationen med diætisten foregår også via mobiltelefonen og internettet eller ved samtaler og møder.

Ordningen administreres af den private virksomhed, hvorfor der ikke er yderligere omkostninger eller administration forbundet med ordningen for arbejdspladsen. Det koster desuden ikke noget for den enkelte medarbejder at deltage i ordningen, der vil blive evalueret og eventuelt udvidet med flere hold, når forsøgsperioden er overstået.

Antal deltagende medarbejdere: Ca. 100

Pris: Ca. 60.000 kr.

De ovenstående priseksempler viser, at der kan være stor forskel i omkostningerne, afhængigt af hvilke ordninger der tilbydes, og hvordan de organiseres. Typisk er behandlingsordninger dyrest sammenlignet med andre typer af ordninger, men ordningernes omfang og antallet af ansatte, der er omfattet af ordningen, har naturligvis en afgørende betydning. Der er således stor forskel på, om ordningerne er "lokale" ordninger for de ansatte på et enkelt sygehus, eller om de omfatter alle regionens medarbejdere.

Det har inden for rammerne af undersøgelsen desværre ikke været muligt at indhente pris-eksempler på udgifterne forbundet med kantinedriften – der er én af de mest udbredte og efterspurgte ordninger. Det er relativt almindeligt, at der gives tilskud til kantinedriften, men dette er dog op til det enkelte sygehus eller den enkelte regionale arbejdsplads at bestemme. Priserne på maden skal fastsættes således, at prisniveauet svarer til prisniveauet i andre private og offentlige kantiner, ligesom det er en centralt erklæret målsætning, at der tilbydes sund mad.

Årsagerne til, at det er svært at udskille og hente udgiftstal for kantinedrift og tilskud hertil, skyldes, at dette ikke betragtes som en sundhedsordning, men snarere som generel drift, hvorfor sygehusenes og regionernes personaleafdelinger, som vi har haft som datakilde i denne del af undersøgelsen, ikke ligger inde med tal for denne type ordning.

8. ERFARINGER FRA KONKRETE SUNDHEDSORDNINGER

I dette kapitel inddrages regionale arbejdspladseres erfaringer med at tilbyde sundhedsordninger til medarbejderne. Formålet er at nuancere og illustrere de konklusioner, som er fremkommet gennem interviewene med de regionale HR-chefer gennem konkrete eksempler.

De sundhedsordninger, der indgår i undersøgelsen, er udvalgt på baggrund af en række kriterier, som er nærmere beskrevet i kapitel 3. Der indgår i alt 12 sundhedsordninger på 14 forskellige arbejdspladser i undersøgelsen. For hver sundhedsordning er der så vidt muligt gennemført interview med repræsentanter fra både a- og b-siden for at opnå et nuanceret billede af arbejdspladsernes erfaringer med sundhedsordningerne.

I nedenstående tabel fremgår, hvilke sundhedsordninger der indgår i denne del af undersøgelsen, og hvor mange repræsentanter fra henholdsvis a- og b-siden, der er interviewet.

Type	Region	Enhed	Indhold	Antal gennemførte interview
Motion	Hovedstaden	Rigshospitalet	Projekt "Sundt hospital" for hospitalets ansatte med følgende aktiviteter: løbetræning, kondibold og Tai Chi.	1 interview med projektlederen
Motion	Hovedstaden	Bispebjerg Hospital	Hospitalet har som del af en trivselsindsats etableret fitnesscenter med træningsmaskiner og motionshold. Mulighed for forløb med 12 ugers træning og kostvejledning til udsatte medarbejdere.	1 interview med kommunikationschefen
Motion/ flerstrengt strategi	Sjælland	Synscenter Refsnæs	Har i 2008-2009 gennemført et KRAMS-projekt med stor succes, som i 2010 følges op med et projekt, der fokuserer på stress.	1 interview med a-siden 7 interviews med b-siden
Motion	Sjælland	Roskildehjemmet	Adgang til mindre træningslokale med nye maskiner, som kan benyttes uden for arbejdstiden.	1 interview med a-siden
Motion	Sjælland	Retspsykiatrisk afdeling	Adgang til træningslokale på arbejdspladsen efter kl. 15. Mulighed for instruktion og programlægning.	1 interview med a-siden 2 interviews med b-siden
Kost	Hovedstaden	Helsingør, Hillerød og Bornholm hospitaler	Sund kost i kantinen og madordning for medarbejdere med skæve arbejdstider.	3 interview med a-siden
Kost	Syddanmark	Regionshuset	Kantinen mærker sund kost med grønne smileys og usund kost med røde smileys. Ligeledes er personalet trænet i at lave sunde mad.	1 interview med a-siden 1 interview med b-siden
Kost/ flerstrengt	Midtjylland	Regionshospitalet Horsens, Brændstrup, Odder	Velfærdskonsulent og sund mad i kantinen.	1 interview med HR-afdelingen 2 interviews med b-siden

Type	Region	Enhed	Indhold	Antal gennemførte interview
Behandlinger/flerstrengt strategi	Nordjylland	Aalborg Sygehus	Har aktiviteter gennemført af Velfærdsteamet. Den overordnede målsætning for Velfærdsteamets aktiviteter er "at fremme de ansattes fysiske og psykiske trivsel med henblik på at forebygge arbejdsskader og arbejdsbetingede lidelser, såsom fysisk nedslidning, stress og udbrændthed".	2 interviews med a-siden 4 interviews med b-siden
Behandling	Nordjylland	Regionshuset	Massageordning.	1 interview med b-siden 1 interview med a-siden
Behandling	Sjælland	Else Hus	Tilbyder stress- og lifecoaching, som har givet nogen effekt i forhold til fald i sygefravær.	1 interview med a-siden 3 interviews med b-siden
Behandling	Syddanmark	Sydbo	Falck Healthcare (fri massage, zoneterapi, kiropraktik og fysioterapi).	1 interview med a-siden 2 interviews med b-siden

Igennem interviewene om sundhedsordningerne er der fokuseret på at opnå detaljeret viden om arbejdspladsernes erfaringer med at tilbyde ordningerne til medarbejderne. I de følgende afsnit afrapporteres arbejdspladsernes erfaringer med de tre typer sundhedsordningerne (kost, motion og behandlinger) på følgende dimensioner:

- Efterspørgsel, anvendelse og vurderet effekt
- Organisering og implementering
- Priseksempler.

8.1 Sundhedsordninger målrettet kost

Der indgår fire sundhedsordninger, som er målrettet sund kost i undersøgelsen. Som det fremgår af kapitel 4 tilbyder 92,3 % af de regionale arbejdspladser en madordning/kantine for de ansatte. Det fremgår imidlertid ikke, hvor mange af madordningerne/kantinerne, der tilbyder sund kost til de ansatte. I undersøgelsen indgår eksempler på sundhedsordninger, hvor der tilbydes sund kost i kantine til de ansatte. Sundhedsordningerne tilbydes på følgende arbejdspladser:

- Regionshospitalet Horsens og Brædstrup
- Hillerød Sygehus
- Bornholmssygehus
- Regionshuset, Region Syddanmark.

I de nedenstående bokse præsenteres sundhedsordningerne, og efterfølgende redegøres for arbejdspladsernes erfaringer med de konkrete sundhedsordninger.

Sund mad til kostpris på Hillerød og Bornholms hospitaler

Projektet indgår som et af de 16 projekter i Region Hovedstadens overordnede handlingsplan for rekruttering og personaleudvikling. Projektet fokuserer på kostens rolle i sammenhæng med at tilbyde "Sunde og attraktive arbejdspladser". Kantinerne på Hillerød og Bornholm hospitaler blev udvalgt til at indgå i pilotundersøgelsen.

Projektet blev indledningsvis igangsat i en projektperiode på 2 måneder i foråret 2009. Efterfølgende har begge sygehuse valgt at fortsætte ordningen, dog med en prisregulering fra 15 kr. til 25 kr. på Bornholms Hospital.

Fokus for pilotundersøgelserne var at gøre det sunde valg lettere for derigennem at give alle medarbejdere mulighed for at spise sundt. Der blev anvendt to overordnede strategier:

- Ved at øge tilgængeligheden af god og sund mad
- Ved at sænke prisen på god og sund mad.

Kantinedriften på Hillerød blev omlagt således, at maden blev produceret efter de 8 kostråd fra Kræftens Bekæmpelse indeholdende en højnet madkvalitet. Prisen forblev uændret.

Kantinedriften på Bornholms Hospital blev omlagt således, at maden blev produceret ud fra de 8 kostråd indeholdende en højnet madkvalitet (bl.a. ved øget brug af friske råvarer). Herudover blev kostprisen reduceret fra 20 til 15 kr. pr. frokost.

Derudover blev der på begge hospitaler indført en rullende kantine i hverdagene med det formål at tilbyde sund mad til aftenpersonalet direkte på de enkelte afdelinger.

Der blev samlet set brugt 883.397 kr. til projektet i projektperioden.

Sund mad i kantinen på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup

Hospitalet har udarbejdet en større velfærdsstrategi på baggrund af input fra medarbejderne. Som led i velfærdsstrategien blev det i 2008 besluttet at omlægge kosten i kantinen ved at indføre sundere og fedtreduceret kost i kantinen. I marts 2009 blev der indført en takeaway-ordning, hvor alle ansatte på sygehuset kan købe sundt mad med hjem hver tirsdag og fredag. Takeaway-tilbuddet er målrettet alle ansatte, både dem der arbejder om aften og den travle familie, der ikke har tid til at lave mad. Det overvejes pt. at tilpasse kantinen til medarbejdere, der arbejder om aftenen, da der har været et ønske om dette fra medarbejderne. Aktuelt er der et tilbud, hvor de medarbejdere, der arbejder om aftenen eller natten, kan hente frisklavet mad (fra samme dag) i autotomater. Tilbuddet om takeaway-mad er tilpasset et motionstilbud, som ligeledes tilbydes samme ugedag som muligheden for takeaway. Det giver medarbejderen mulighed for at bruge den sparede tid til madlavning på motionstilbuddet.

Smiley-ordning i kantinen på Regionshuset, Region Syddanmark

Kantinen i Regionshuset har på baggrund af forslag fra medarbejderne samt ledelsens ønsker overvejet forskellige muligheder for sundere kost i kantinen. Efter en henvendelse fra KantineDiplomet (University College Syd) faldt valget på en smiley-ordning, hvor al maden skulle mærkes som værende sund eller usund. Grøn smiley indikerer det sunde valg, mens de røde smileys indikerer usunde valg. Ordningen indebærer udover mærkning også, at der serveres langt mere sund mad i kantinen, og at der kun er et begrænset udvalg af usund mad. I forbindelse med implementering af ordningen har kantinepersonalet gennemgået træning i sundere madlavning samt lært, hvordan maden skal skiltes.

Ordningen blev indført i 2009.

Priserne på maden i kantinen differentierer ikke i udpræget grad mellem det sunde og det usunde, da kantinen ikke ønsker at 'straffe' ansatte, der spiser usund kost. Prisen for dagens ret er 19 kr., salatbar og lunt koster ligeledes 19 kr., mens smørrebrød koster 8 kr./stk.

Ordningen kostede ca. 8.000 kr. i etableringsomkostning (startpakke, uddannelse af personalet), og de løbende udgifter beløber sig til mellem 3000-4000 kr. årligt, hvilket betales til smiley-ordningens leverandør for løbende supervision.

8.1.1 Efterspørgsel og vurderet effekt

Ordningernes efterspørgsel

Alle fire kantiner har oplevet en stigende efterspørgsel efter omlægningerne til sund kost.

Mere konkret har kantinen på Bornholms Hospital oplevet en stigning i det daglige salg fra ca. 130 portioner til 250-300 portioner i projektperioden. I projektperioden var prisen reduceret til 15 kr. pr. portion, hvilket vurderes at være en medvirkende faktor til det øgede salg. Men selv efter projektperioden, hvor den sunde kost er beholdt, men hvor prisen er sat op til 25 kr. pr. portion, er der oplevet en stigning i efterspørgslen, da salget nu ligger på ca. 180-200 portioner pr. dag.

Hillerød Hospital har efter omlægningen af kosten oplevet en stigning i efterspørgslen fra 600 til 700 medarbejdere, der dagligt spiser i kantinen. Samtidig er der dagligt op til 100 medarbejdere, der køber mad fra den rullende madvogn på afdelingerne, som er blevet indført som en del af sundhedsordningen. Rullevoغن kommer rundt på alle afdelinger mellem kl. 16-19.30 alle hverdage efter en fast køreplan, så medarbejderne på forhånd ved, hvornår den kommer. Maden kan købes direkte fra vognen, mens nogle medarbejdere i nattevagten betaler på forhånd en portion mad i kantinen til en bestemt aften eller nattevagt. Maden bliver herefter afleveret på afdelingen med navn, så den er tilgængelig, når medarbejderen skal spise. Andre aftaler med kolleger i aftenvagten, at de køber mad til dem, der skal i nattevagten. Der er også en automat med frisk mad på skadestuen til både personale og patienter. Men denne ordning er begrænset af, at medarbejderne på andre afdelinger ofte ikke har mulighed for at forlade afdelingen om natten for at gå over og købe mad i automaten.

Kantinen på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup har oplevet, at medarbejderne efterspørger takeaway-ordningen, og der sælges i gennemsnit ca. 65 portioner de to dage om ugen, hvor ordningen tilbydes.

Kantinen i Regionshuset, Region Syddanmark, har oplevet en øget efterspørgsel på omkring 10 % siden smiley-ordningen – og den sundere kost – blev indført.

Kantinerne har ikke kendskab til, at kantinen i særlig grad henvender sig til bestemte medarbejdergrupper. Der blev indledningsvis oplevet nogle negative bemærkninger fra enkelte medarbej-

dergrupper, der foretrak den tidligere kost i kantinen. Men dette forsvandt efter ca. 2-3 uger. Dog nævner kantinelederne fra flere af kantinerne, at de ansatte fra intern service og teknisk forvaltning har været skeptiske over for de sundhedsfremmende initiativer.

I Region Sjælland har man oplevet positive tilbagemeldinger fra medarbejdere, der arbejder på aften- og nattevagter i forhold til den rullende kantine, hvor der dagligt kommer en madvogn rundt på alle afdelinger med frisklavet mad.

Vurderet effekt

Sundhedsordningerne med sund kantine mad er på tre af sygehusene blevet indført som led i en større strategi for at skabe sundere og mere attraktive arbejdspladser med en højere trivsel blandt medarbejderne. Det nævnes af flere interviewpersoner, at projekterne også er igangsat for at forbedre arbejdspladsens rekrutteringsmuligheder. I Regionshuset har det overvejende formål med den nye kantine været, at kantine skal fremme de ansattes sundhed og ikke modarbejde den.

Ingen af arbejdspladserne har gennemført evalueringer af, hvorvidt den sunde mad i kantine har forbedret rekrutteringsmulighederne, hvilket bl.a. skal ses i sammenhæng med de ændrede konjunkturer på beskæftigelsesområdet. Ligeledes er der ikke gennemført opfølgninger på, hvilken betydning kostomlægningen har haft for medarbejdernes sundhed.

Tre af arbejdspladserne har derimod gennemført opfølgninger på, hvilken betydning kostomlægningen har haft for medarbejdernes tilfredshed med kantine.

Den overordnede erfaring er, at hovedparten af medarbejderne fra starten har været positive over for kostomlægningen i kantine, men i overgangsperioden oplevede man kritisk fra enkelte medarbejdergrupper, særligt servicemedarbejderne og medarbejderne i teknisk afdeling. Erfaringen er imidlertid, at kritikken forsvandt efter et par uger, og af disse medarbejdergrupper fortsat bruger kantine.

I Region Hovedstaden blev der gennemført en brugerundersøgelse efter projektperioden på hospitalet i Hillerød og Bornholm. Denne undersøgelse viste, at projektet "Sund mad til kostpris" medførte en øget tilgang af kantinebrugere samt en større tilfredshed med både kvalitet, smag og præsentation af maden. Flere brugere oplevede prisen som billigere, når der tilbydes god og sund mad. I opfølgningen på projektet konkluderes det således, at det er muligt at fremme medarbejdernes indtag af sund mad ved at tilbyde sunde kvalitetsråvarer, som efterlever de 8 kostråd fra Kræftens Bekæmpelse.

Hillerød og Bornholm sygehuse har oplevet en stor tilfredshed omkring ordningen med en rullende madvogn, som kommer rundt på de enkelte afdelinger med frisklavet mad. Denne ordning er særligt målrettet medarbejdere, som arbejder i dag- og aftenvagten, som tidligere havde vanskeligt ved at få et frisklavet, sundt måltid mad i arbejdstiden, da kantine var lukket, og fordi denne målgruppe ofte ikke har mulighed for at forlade arbejdspladsen i arbejdstiden. På baggrund af de positive tilbagemeldinger fra medarbejderne er det besluttet at videreføre ordningen med madvognen efter projektperioden.

Regionshuset har ligeledes gennemført en tilfredshedsundersøgelse af kantine (i forbindelse med en større medarbejdertilfredsmåling). Undersøgelsen viste, at der overvejende er tilfredshed blandt medarbejderne med kantine nye smiley-ordning og sundere mad. Tre fjerdedele af kantine brugere synes, at maden skulle være som den er nu eller endnu sundere.

Desuden har Regionshuset registreret, at medarbejderne spiser sundere, end de gjorde førhen, hvor de også til en vis grad havde valget mellem sund og usund kost, dog uden skiltning.

På Regionshospitalet Horsens og Brædstrup er der ikke gennemført en medarbejderundersøgelse om betydningen af de indførte sundhedsordninger, men hospitalets HR-afdeling oplyser, at man håber at have opnået en øget medarbejdertilfredshed og en større arbejdsglæde blandt medarbejderne. Lederen af kantine oplyser, at hun får mange positive tilkendegivelser om det nye kostkoncept fra medarbejdere på hospitalet. Hun vurderer desuden, at projektet har forbedret

hospitalets image udadtil, da hun oplever at få positive reaktioner på ordningerne fra personer uden ansættelse på hospitalet.

HR afdelingen på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup oplyser yderligere, at man har oplevet en selvforstærkende effekt, ved at ledelsen har sat stort fokus på velvære og sundhed på arbejdspladsen. Man har erfaret, at medarbejderne nu ser sig selv som en del af en sund arbejdsplads, hvilket har medvirket til arbejdspladsens selvforståelse af at være en sund arbejdsplads. Denne følelse blev yderligere forstærket, ved at hospitalet blev tildelt prisen som Danmarks sundeste arbejdsplads i 2008.

8.1.2 Ordningernes organisering

Repræsentanterne fra kantinerne fremhæver, at det har været afgørende for ordningernes succes, at de blev igangsat på baggrund af et ønske fra medarbejderne, at der var god opbakning fra ledelsen, at det blev prioriteret at inddrage, uddanne og motivere kantinepersonalet, at omlægningen blev gennemført 100 %, så kun det sunde kostvalg var tilgængeligt, og at det blev kommunikeret klart ud, at ændringerne blev gennemført for at skabe bedre arbejdsforhold for medarbejderne.

Kantinelederne på tre af hospitalerne har været drivkraften i kostomlægningen og har involveret sig aktivt i både den faglige del i forhold til kostomlægningen og har arbejdet på at skabe motivation for projektet blandt medarbejderne. Det er indledningsvis blevet prioriteret at afsætte ressourcer til at inddrage og motivere medarbejderne til at arbejde med de nye metoder for kostsammensætningen og for produktionen af maden (fx mindre brug af forarbejdede råvarer). I en af kantinerne har kantinelederen eksempelvis arrangeret en aften, hvor kantinenes medarbejdere spiste et sundt måltid mad sammen, og hvor der var arrangeret en smagstest, der gav medarbejderne mulighed for at smage forskel på den sunde tilberedte mad og den mindre sunde mad. Derudover har nogle af kantinenes medarbejdere været på kursus.

I Regionshuset, Region Syddanmark, har en central overvejelse i forbindelse med kostordningen været – særlig fra MED-udvalgets side – at det skulle være op til den enkelte medarbejder selv, om man vil spise sundt eller mindre sundt. Kantine skal rumme alle, også de medarbejdere der ikke er interesserede i grøn og fedtfattig kost. I Regionshuset er det derfor stadig muligt at vælge den usunde kost, dog er medarbejderne oplyst om hver enkelt rets fedtindhold mv. Ledelsen i Regionshuset vurderer, at kantine skulle omlægges til 100 % sund kost, hvis der skulle være en mærkbar effekt af ordningen, men i dialogen med medarbejderne har arbejdspladsen valgt en 'bred og rummelig' løsning.

I Region Hovedstaden blev projektet igangsat af regionen, der deltog i projektets styregruppe, som fulgte omlægningen af kosten i kantinerne på Hillerød Hospital og Bornholms Hospital tæt. Det var dog kantinelederne, der i praksis var ansvarlige for kostomlægningerne. Derudover blev der i projektperioden ansat en ekstra kok med kendskab til de nye kostprincipper, som inspiration for udviklingen af maden i kantine. Efter projektperiodens ophør er det kantinelederne i de to kantiner, der er ansvarlige for videreførelsen af sund kost i kantine.

De sunde tiltag på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup blev igangsat efter initiativ fra sygehusets HR-afdeling på baggrund af forslag fra medarbejderne. Kantineledelsen og de øvrige ansatte blev tidligt inddraget i ordningens tilrettelæggelse og gennemførelse. Det gode samarbejde mellem HR-afdelingen og kantinenes medarbejdere fremhæves som et vigtigt element i etableringsfasen, fordi det gav mulighed for, at kantine blev involveret i ordningens opbygning og implementering, hvilket yderligere bidrog til motivation og opbakning hos medarbejderne. I etableringsfasen var der tilknyttet en konsulent fra Kræftens Bekæmpelse, der bidrog med rådgivning om, hvordan man kan tilrettelægge kosten, så den er i overensstemmelse med Kræftens Bekæmpelses kostråd. Efter projektets opstartsfasen er projektet forankret i kantine med den daglige leder som den primære ansvarlige.

Motivation af medarbejderne

Overordnet set har de fire kantiner ikke oplevet problemer i forhold til at motivere medarbejderne til at spise sund kost i kantine, hvilket bl.a. skal ses i sammenhæng med, at ordningen blev indført på baggrund af et ønske fra medarbejderne.

Således gennemførte Region Hovedstaden i maj 2009 en spørgeskemaundersøgelse blandt 2536 respondenter på 11 forskellige regionale virksomheder. I undersøgelsen sagde 87 % af medarbejderne, at det er "vigtigt" eller "meget vigtigt" at kunne spise sundt, når de er på arbejde. Samtidig viste undersøgelsen, at hovedparten maksimalt vil betale 20-30 kr. for et godt og sundt måltid mad på arbejdspladsen⁵. Denne undersøgelse var baggrunden for, at regionen ønskede at igangsætte projektet med sund mad i kantinen.

Ligeledes havde medarbejderne på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup, på en temadag om udarbejdelse af en velfærdsstrategi for hospitalets ansatte, peget på, at sundere kost i kantinen og en takeaway-ordning kunne højne velfærden blandt medarbejderne.

Kantinerne har anvendt forskellige metoder til at motivere medarbejderne om den nye kost i kantinen efter kostomlægningen. På Regionshospitalet Horsens og Brædstrup lavede kantinerne eksempelvis et arrangement i forbindelse med kantinens åbning, hvor medarbejderne kunne få et gratis måltid mad ved at sidde på en kondicykel i bestemt antal minutter. Denne tilgang blev valgt for at skabe interesse om den nye kost i kantinen og for at skabe et mere generet fokus på sundhed blandt de ansatte.

Derudover har kantinerne igangsat forskellige tiltag for at oplyse medarbejderne om den nye kost i kantinen. I kantinen på Hillerød Hospital gjorde man i begyndelsen meget ud af at introducere det nye kantinekoncept, og der blev opsat kort ved de enkelte retter med beskrivelse af rettens ingredienser for derved at skabe opmærksomhed og debat om det nye kantinekoncept. På samme måde foretager man i kantinen på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup en kategorisering af hver ret ved at anvende grønne, gule og røde symboler kategoriseret efter kostrådene i Kræftens Bekæmpelse, og generelt er der arbejdet på at symbolisere, at det er bedst at spise sundt med en energiprocent på 30.

Derudover er intranettet, personaleblade og opslag blevet anvendt til at orientere medarbejderne om det nye kantinekoncept og til at motivere medarbejderne til at spise i kantinen.

De tre kantiner har yderligere kommunikeret til medarbejderne via mails og via kantinemenuer på intranettet. Eksempelvis sender kantinen på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup mails ud til hospitalets ansatte med påmindelser om at bestille takeaway mad i centralkøkkenet. Samtidig benyttes hospitalledelsens nyhedsbrev til at formidle succes historier om medarbejdernes brug af takeaway-ordningen.

På Regionshuset fungerer smiley-skiltene som den største motivationsfaktor for medarbejderne til at vælge den sunde kost. Derudover havde kantinen i starten en folder om den nye ordning, som blev runddelt på arbejdspladsen.

8.1.3 Priseksempler

Pilotundersøgelsen i Region Hovedstaden på Hillerød og Bornholm hospitaler viser, at kostomlægningen i kantinen dels var forbundet med særlige initiale udgifter og øgede udgifter af vedvarende karakter. De initiale udgifter omfattede bl.a. indkøb af en rullende kantine, vanddispenser og flere varmevogne samt indhentning af inspiration. De initiale udgifter for Bornholm udgjorde 130.755 kr. og 155.063 kr. for Hillerød. De øgede vedvarende udgifter består primært af dyrere råvarer og ekstra løn til personale, fordi det nye kostkoncept er dyrere i forhold til bearbejdning af råvarer, og samtidig er produktionen i kantinen steget. I kantinen på Hillerød Hospital er udgiften til råvarer steget med ca. 16 % efter kostomlægningen⁶.

Repræsentanter fra alle tre hospitalskantiner oplyser, at de nu har fået tilpasset kantinen således, at den økonomisk løber rundt. Dette er muliggjort via en større omsætning og salg til mødeforplejning, morgenmad på afdelingerne mv. Der er yderligere arbejdet for at reducere lønudgifterne, således at det eksempelvis er en ung medarbejder, der kører ud med den rullende kantine

⁵ Kilde: Region Hovedstaden og Gentofte Hospital: Regionsprojekt Sund mad til kostpris – Resultater fra brugerundersøgelsen af personalemaden i Region Hovedstaden, 2009.

⁶ Kilde: Region Hovedstaden og Gentofte Hospital: Bilag – Sund mad til kostpris.

på et af hospitalerne, da det var omkostningsfuldt, at kantinepersonalet skulle have denne funktion.

Udgifterne til den nye kantineordning i Regionshuset har, som det fremgår af faktaboksen, været begrænsede. Etablering af ordningen kostede omkring 8.000 kr., mens ordningen årligt beløber sig til 3.000-4.000 kr. Kantinechefen vurderer samtidig, at driftsudgifterne er steget en smule grundet indkøb af sundere varer, hvilket har betydet mindre prisstigninger på ca. 1 kr. pr. måltid for at få kantineens økonomi til at løbe rundt uden øget tilskud.

8.2 Sundhedsordninger målrettet motion

Som tidligere beskrevet i kapitel 4 tilbyder næsten alle regioner sundhedsordninger, der er målrettet motion. Det mest udbredte tilbud er deltagelse i enkeltstående idrætsarrangementer og motionsrum på arbejdspladsen uden instruktør. Det er valgt at inddrage fem sundhedsordninger målrettet motion i undersøgelsen. Dels sundhedsordninger der indeholder mere differentierede motionstilbud til medarbejderne som eksempelvis motionshold med instruktører, motionskonkurrencer på arbejdspladsen og deltagelse i enkeltstående idrætsaktiviteter (fx DHL Stafetten). Dels sundhedsordninger der giver medarbejderne mulighed for at anvende et motionslokale på arbejdspladsen. Arbejdspladsernes erfaringer med de grundlæggende to forskellige typer ordninger vil blive belyst i det følgende.

8.2.1 Sundhedsordninger der tilbyder differentierede motionstilbud til medarbejderne

Synscenter Refsnæs, Rigshospitalet, og Bispebjerg Hospital har alle igangsat sundhedsordninger, der tilbyder en bredere vifte af motionstilbud til medarbejderne. Indholdet i de tre sundhedsordninger præsenteres i nedenstående bokse.

Projekt Sundt Hospital på Rigshospitalet

Projektets målgruppe er alle hospitalets ca. 8000 ansatte samt ca. 140 ansatte fra en privat rengøringsvirksomhed. Som en udvalgt målgruppe vil projektet tilbyde en ekstra indsats til medarbejdere med en kortere uddannelse; portører, sosu-assistent, rengøringspersonale, køkkenpersonale, kontorassistenter, lægesekretærer, sygehjælpere og kontorphonale samt til alle medarbejdere over 45 år uanset faggruppe. Denne udvalgte målgruppe består af ca. 4000 medarbejdere fordelt på ca. 2000 medarbejdere med en kortere uddannelse og 2000 medarbejdere fra andre faggrupper, som er over 45 år. Projektets varighed er 2 år og 7 måneder.

Projektets formål er at give medarbejderne en sundere og mere aktiv hverdag, der medfører mere kollegialt samvær, trivsel og arbejdsglæde.

Gennem projektet ønsker projektgruppen at tilbyde brede kampagner, der inkluderer alle ansatte på Rigshospitalet, og som giver mulighed for at få motion og sundhed på dagsordenen på en sjov og inspirerende måde.

Derudover vil projektgruppen gøre en særlig indsats for den udvalgte målgruppe ved at tilbyde aktiviteter, som fastlægges gennem et "motivationsprojekt".

Projektet er derfor opdelt i følgende to niveauer: Kampagner for alle medarbejdere og aktiviteter til den udvalgte målgruppe. Kampagnerne for alle ansatte er eksempelvis en skridttællerkonkurrence, deltagelse i motionsløb med forudgående løbetræning, foredrag mv. Den udvalgte målgruppe tilbydes holdaktiviteter, der er designet efter målgruppens egne ønsker og belyst via afholdelse af fokusgruppeinterview.

Holdaktiviteterne til den udvalgte målgruppe foregår delvis i arbejdstiden og delvis i fritiden efter en 50-50 %-ordning. Holdene vil derfor blive placeret i tilknytning til dagvagt samt før aften- og natarbejde. Aktiviteterne foregår fortrinsvis i Rigshospitalets nye træningscenter samt i faciliteter omkring RH, fx i Fælledparken eller Østerbro Svømmehal.

Projektets indledende aktiviteter er igangsat, men de er endnu ikke fuldt implementeret. Projektet afsluttes december 2011.

Projektet er støttet med 4,3 mio. kr. fra Forebyggelsesfonden samt 2,9 mio. kr. i medfinansiering.

Kilde: Projektbeskrivelse Sundt Hospital samt interview med projektlederen.

KRAMS-PROJEKT PÅ SYNSCENTER REFSNÆS

Synscenter Refsnæs fik i 2008 midler fra en arbejdsmiljøpulje under Region Sjælland til at igangsætte et projekt målrettet medarbejderne med fokus på de fem sundhedsfaktorer Kost, Rygning, Alkohol, Motion og Stress. Formålet med projektet var at tilbyde aktiviteter til medarbejderne med henblik på at højne deres sundhedstilstand inden for de 5 områder. Yderligere var det hensigten med projektet, at Synscentret skulle opnå Dansk Firmaidræts Sundhedscertificering. Projektperioden var på 10 måneder, men dele af aktiviteterne er videreført efter projektperioden.

Som del af projektet blev der ansat en sundhedskordinator i 10 måneder, som var drivkraften bag projektets gennemførelse.

I projektperioden blev der igangsat en bred vifte af motionstilbud, alle medarbejdere fik tilbud et sundhedstjek, og der var tilbud om kostvejledning mv.

Kilde: Interviews med a- og b-siden på Synscenter Refsnæs.

Fitnesscenter med individuel træning og motionshold på Bispebjerg Hospital

Bispebjerg Hospital har som led i en større trivselsindsats for hospitalets ansatte etableret et fitnesscenter med et stort udvalg af kredsløbsmaskiner og styrketræningsmaskiner. Centret holder åbent hele året mellem kl. 05-01 og er bemandet med instruktører. Det koster 100 kr. om måneden at benytte fitnesscentret.

Ud over selve fitnesscentret tilbydes medarbejderne også holdtræning i bl.a. spinning, kick-boksning, pilates, effekt, kom i form, step aerobic og bodytoning. Tilmelding foregår via internettet.

Til supplement til træningen har Bispebjerg Hospital ligeledes en fysioterapeut.

For at ramme særlige målgrupper har hospitalet iværksat et tilbud om et 12-ugers træningsforløb med kostvejledning. Tilbuddet omfatter de medarbejdere, som hospitalet vurderer, der vil have særlig gavn af en sundhedsfremmende indsats.

Kilde: Interviews med a-siden på Bispebjerg Hospital, publikationen "Trivsel og sundhedsfremme", Bispebjerg Hospital, 2009 samt "Trivsel til tiden", Bispebjerg Hospital, særtryk januar 2009.

Efterspørgsel og vurderet effekt

Ordningernes efterspørgsel

På både Rigshospitalet, Synscenter Refsnæs og Bispebjerg Hospital har man opnået en god medarbejderdeltagelse i de enkelte motionstilbud. På Rigshospitalet har foreløbig ca. 2000 medarbejdere deltaget i en af projektets aktiviteter, svarende til omkring 27 % af målgruppen. På Bispebjerg Hospital er der ca. 1.000 brugere af fitnesscentret ud af den samlede stab på godt 3.000 (fuldtidsstillinger), hvorfor tilbuddet betegnes som et 'tilløbsstykke'. Der er ikke foretaget opgørelser over deltagerantallet på Synscenter Refsnæs' aktiviteter.

Interessen omkring projektet er i høj grad skabt af projektmedarbejdere, der har været ansat til at igangsætte og drive projektet.

I forhold til alle tre sundhedsordninger vurderer respondenterne, at efterspørgslen er højnet ved, at der tilbydes mange forskellige motionstilbud. På Rigshospitalet har man eksempelvis haft gode erfaringer med at tilbyde en bred vifte af motionstilbud med alt fra løbetræning til Tai Chi, zumba fitness, skitræning, yoga, fodbold, stavgang m.m., således at der er tilbud, der passer den enkelte medarbejders interesser og fysiske formåen. Bredden i de forskellige tilbud gør, at en større gruppe af medarbejderne kan finde et tilbud, der passer til deres niveau.

I forlængelse heraf har sundhedsordningerne også haft god erfaring med at skabe efterspørgsel ved at tilbyde aktiviteterne på forskellige niveauer, således at der eksempelvis er forskellige grupper på et løbehold, der løber i forskellige tempi. Fordelen ved dette er, at en større bredde af medarbejderne oplever, at tilbuddet er målrettet deres niveau.

På Rigshospitalet og Synscenter Refsnæs er der yderligere gode erfaringer med at øge efterspørgslen på sundhedsordningerne gennem konkurrencer, som eksempelvis en skridttællerkonkurrence. Erfaringen er, at konkurrencerne gør det muligt at nå nogle medarbejdere, der ikke har interesse i at binde sig til en lang aktivitetsperiode, men som gerne vil deltage i en afgrænset periode. Derudover kan det bidrage positivt til det sociale miljø på arbejdspladsen, at medarbejderne deltager i en konkurrence på arbejdspladsen.

Derudover har sundhedsordningerne haft gode erfaringer med at tilbyde forskelligartede aktiviteter, og det bliver af nogle interviewpersoner på b-siden fremhævet som positivt, hvis der tilbydes mindre kendte aktiviteter, som også indeholder et socialt element. Eksempelvis fremhæver flere af de interviewede medarbejderrepræsentanter fra Synscenter Refsnæs danseundervisning som en god aktivitet, der skabte efterspørgsel blandt medarbejderne, fordi det både var en social aktivitet og noget, som mange ikke havde prøvet. Tilbuddet blev derfor set som en mulighed for at prøve et nyt motionstilbud.

På Synscenter Refsnæs fremhæves KRAMS-projektet som medvirkende til, at nogle medarbejdere har omlagt deres livsstil, så den både indeholder sport og sundere mad i hverdagen. Samtidig har der været en mindre gruppe medarbejdere, som har været modvillige over for ordningen og det øgede fokus på sundhed, og det er ikke lykkedes at inddrage denne gruppe i projektets aktiviteter.

På Rigshospitalet er de foreløbige erfaringer, at der er flest kvinder, der efterspørger tilbuddene. Det vurderes at være sværest at nå medarbejdere med børn og mændene. Det blev eksempelvis indledningsvist erfaret, at portørerne i mindre grad mødte op til motionstilbuddene. Dette blev håndteret ved at spørge gruppen af portører direkte, hvilke motionstilbud de kunne tænke sig at deltage i, hvortil de bl.a. pegede på fodbold, spinning, vægt- og boksetræning.

På Rigshospitalet har man haft gode erfaringer med at skabe efterspørgsel ved at tage udgangspunkt i medarbejdernes ønsker til motionstilbud. Eksempelvis har mindre fysiske aktiviteter tiltrukket nogle medarbejdere, mens andre har været mere interesserede i løbehold mv. Der er afholdt fokusgruppeinterview med forskellige faggrupper på hospitalet, som har belyst, hvilke motionstilbud de ansatte efterspørger, og hvilke forhold der er afgørende for, om de vil benytte sig af tilbuddene.

Fokusgrupperne viste, at følgende forhold har betydning for medarbejdernes motivation til at benytte motionstilbud: tid, aktivitet og sted. Overordnet set viste fokusgrupperne, at det vigtigste for medarbejderne er, at motionstilbuddene ligger umiddelbart før eller efter arbejdstiden. Derudover er det vigtigt for medarbejderne, hvilken aktivitet der tilbydes, og det vægtes generelt højt af medarbejderne, at der er gode og uddannede instruktører tilknyttet aktiviteterne. Som en tredje parameter peger medarbejderne på, at det er vigtigt, at tilbuddene er i nærheden af arbejdsstedet, så man ikke skal køre efter tilbuddet.

Vurderet effekt

På Synscenter Refsnæs er sygefraværet faldet efter KRAMS-projektets start. Der er ikke foretaget nogen opfølgning på, hvorvidt dette skyldes sundhedsordningerne, men både a- og b-siden vurderer, at årsagen skyldes KRAMS-projektet og det nye fokus på sundhed på arbejdspladsen. Oplevelsen er, at Synscentret er blevet en mere dynamisk arbejdsplads med større arbejdsglæde

blandt medarbejderne. Samtidig oplyser a-siden, at arbejdspladsen også udadtil har fået et bedre image, hvilket kommer frem ved rekrutteringssituationer, idet sundhedsordningerne giver ansøgere indtrykket af en god arbejdsplads. Flere af repræsentanterne fra b-siden vurderer, at motionstilbuddene har haft en positiv effekt for det kollegiale sammenhold på arbejdspladsen, fordi man får nogle oplevelser sammen uden for arbejdstiden, og fordi man møder hinanden i en anden kontekst end den rent arbejdsmæssige. Samtidig vurderer flere af medarbejderne, at projektet også har betydet, at medarbejderne har et større fokus på at dyrke motion uden for arbejdspladsen.

På Rigshospitalet har projektet kun været i gang i en kort projektperiode, og det er derfor for tidligt at tale om effekter, men der er oplevet positive tilbagemeldinger fra medarbejderne. På Rigshospitalet går man på tilsvarende måde efter effekter, som giver medarbejderne en sundere og mere aktiv hverdag, der medfører mere kollegialt samvær, trivsel og arbejdsglæde, hvilket medvirker til at give hospitalet et godt image.

På Bispebjerg Hospital har den primære ønskede effekt af sundhedstiltagene været øget trivsel, hvilket også er opnået i den periode, hvor fitnesscentret og motionsholdene har kørt. Dog er det ikke muligt for arbejdspladsen at udskille, hvad der er en effekt af den øgede motion blandt medarbejderne – og hvad der er effekt af øvrige tiltag. Trivsel er resultatet af mange sideløbende indsatser, hvor motion blot er en af dem. Bispebjerg Hospital mener, at trivselsindsatsen ikke kun skal stå på ét ben, da man derved vil være for snæversynet i indsatsen. Motion skal derfor tænkes sammen med øvrige indsatser i en helhed. Motion blev dog valgt som et af de vigtigste indsatsområder på baggrund af medarbejdernes ønske i den første større trivselsundersøgelse, og efterspørgslen demonstrerer, at det var et stort ønske.

Ordningernes organisering

Repræsentanterne fra Synscenter Refsnæs og Rigshospitalet fremhæver overordnet, at det er afgørende for sundhedsordningernes succes, at der er ledelsesmæssig opbakning både fra topledelsen og fra mellemliderne, der i det daglige skal opfordre medarbejderne til at bruge sundhedsordningerne. Det gør sig særligt gældende for sundhedsordningen på Rigshospitalet, hvor arbejdspladsen finansierer 50 % af den tid, som medarbejderne bruger på sundhedsordningen, inden for en på forhånd givne ramme.

Derudover fremhæves det som en meget vigtig faktor, at der er en koordinator ansat på projektet, som sørger for projektets etablering og fremdrift. Erfaringen fra sundhedsordningerne er, at det kræver tid og engagement fra en eller flere medarbejdere at etablere og sikre energien i sundhedsordninger, der tilbyder differentierede motionstilbud. Som et tredje afgørende element fremhæves, at ordningen skal tilbyde forskellige motionsformer, og at tilbuddene helst skal ligge i umiddelbar forlængelse af/før arbejdstidens ophør eller start.

Et fælles kendetegn ved sundhedsordningerne på Rigshospitalet og Synscenter Refsnæs er, at de begge er finansieret via eksterne midler. Midlerne er tildelt på baggrund af ansøgninger fra arbejdspladserne. Projektet på Rigshospitalet er delvist finansieret via Forebyggelsesfonden med 60 % samt en egen finansiering på 40 % og på Synscenter Refsnæs er projektet finansieret via en pulje til fremme af arbejdsmiljø under Region Sjælland.

Interviewpersonerne vurderer, at projekternes finansiering har haft en positiv betydning for projektet, fordi de medarbejdere, der har udformet ansøgningerne, har været meget motiverede for at gennemføre projekterne. Samtidig har projektmidlerne givet arbejdspladserne mulighed for at ansætte personale til at igangsætte og gennemføre projektet i opstartsfasen.

På Rigshospitalet er der i projektperioden ansat 3 projektmedarbejdere på fuld tid til projektet, og på Synscenter Refsnæs har der været ansat 1 medarbejder på fuld tid i den 10-måneders projektperiode. Begge arbejdspladser vurderer, at det er afgørende, at der er medarbejdere, der har tid til at være den drivende kraft, særligt i opstartsfasen, da det er ressourcekrævende at igangsætte relevante tilbud og at motivere medarbejderne. Projektet på Rigshospitalet er fortsat i implementeringsfasen, og der er endnu ikke evalueret på projektet.

På Synscenter Refsnæs tilbydes der fortsat sundhedsordninger inden for motion og øvrige sundhedsområder til medarbejderne efter projektets ophør. Erfaringen er, at aktiviteterne klart er faldet, fordi det ikke har været muligt at opretholde sundhedskoordinatorfunktionen. Ordningen er i stedet organiseret ved, at der er oprettet et Sundhedsvalg, som igangsætter sundhedstilbud til medarbejderne. Samtidig er der udnævnt sundhedsambassadører på hver afdeling, som står for formidlingen af Sundhedsudvalgets aktiviteter til resten af medarbejderne, og som har en motiverende rolle i forhold til kollegerne på afdelingen.

På Bispebjerg Hospital er motionsordningerne organiseret gennem en idrætsforening, der beslutter, hvilke motionstilbud der skal udbydes til medlemmerne. En vigtig organisationsfaktor på Bispebjerg har været en fokuseret kommunikation af motionstilbuddene gennem medarbejderblade og information ud til de enkelte afdelinger. Det vurderes af ledelsen, at medarbejderne i høj grad inspirerer hinanden til at motionere på arbejdspladsen. Ligeledes er det af betydning, at faciliteterne ligger på arbejdspladsen, så medarbejderne ikke skal bruge tid på transport.

Priseksempler

KRAMS-projektet på Synscenter Refsnæs blev finansieret af en pulje under regionen med 766.000 kr. i en 10-måneders projektperiode. Midlerne blev brugt til at ansætte en sundhedskoordinator, som var uddannet fysioterapeut i projektperioden. Derudover blev der bl.a. brugt penge til instruktører, tilmeldingsgebyrer til motionsarrangementer og sundhedstjek. Derudover var der også tilknyttet en konsulent fra Dansk Firmaidrætsforbund til projektet i projektperioden, da det var en målsætning at opnå sundhedscertificering efter Dansk Firmaidrætsforbunds standarder.

Efter projektperiodens ophør har synscentret afsat 190.000 kr. til et sundhedsbudget, hvilket svarer til 1000 kr. pr. medarbejder. Ud af dette budget betales vedligeholdelse og rengøring af motionsrum. Derudover er der oprettet et Sundhedsudvalg, hvor hvert medlem kan bruge 15 timer af arbejdstiden årligt til iværksættelse af sundhedsaktiviteter.

Projektet på Rigshospitalet er fortsat i projektfasen, og projektet finansieres derfor af de 4,3 mio. kr., som er tildelt fra Forebyggelsesfonden samt egen finansiering på 2,9 mio. kr..

8.2.2 Sundhedsordninger der giver medarbejderne mulighed for at anvende eksisterende motionslokaler

Som det fremgår af kapitel 4 har ca. 69 % af de regionale arbejdspladser en sundhedsordning, der giver medarbejderne mulighed for at anvende et motionsrum på arbejdspladsen uden instruktør. Da det drejer sig om over halvdelen af arbejdspladserne, er det interessant at belyse, hvilke erfaringer arbejdspladserne har med at tilbyde denne type sundhedsordninger.

I undersøgelsen er der derfor inddraget tre sundhedsordninger, der giver medarbejderne adgang til motionslokaler. Ordningerne er præsenteret i de nedenstående bokse.

ADGANG TIL MOTIONSLOKALE PÅ SYNSCENTER REFSNÆS

Medarbejderne på Synscenter Refsnæs har mulighed for at anvende de motionslokaler, som centret har etableret med henblik på centrets målgruppe. Der er ikke tilknyttet holdtræningsaktiviteter til tilbuddet.

ADGANG TIL MOTIONSLOKALE ROSKILDEHJEMMET

Medarbejderne har mulighed for at anvende et motionsrum, som også anvendes af hjemmets beboere.

ADGANG TIL MOTIONSLOKALE PÅ RETSPSYKIATRISK AFDELING, REGION SJÆLLAND

På Retspsykiatrisk afdeling i Nykøbing S., Region Sjælland, har de ansatte mulighed for at benytte husets motionscenter, som er etableret for patienterne, fra kl. 15-22. Medarbejderne får mod et depositum på 200 kr. udleveret en nøgle, hvorefter de selv administrerer adgangen til centret.

Begrænsningen i det tidsrum, det er muligt at benytte motionscenteret, skyldes, at medarbejderne ikke kan færdes i centret, mens der er patienter af hensyn til både dem selv og patienterne.

Der er i tillæg til motionscentret iværksat tilbud om et ugentligt spinninghold, der mødes i vinterhalvåret.

Efterspørgsel og vurderet effekt

Efterspørgsel

Som tidligere nævnt i kapitel 4 viser undersøgelsen, at 69 % af de regionale arbejdspladser, der har deltaget i undersøgelsen, har en sundhedsordning, der giver medarbejderne adgang til et motionsrum uden instruktør. I interviewene vurderer 89 % af HR-cheferne, at medarbejderne anvender motionslokalet i meget høj, i høj eller i nogen grad, og samtidig vurderer 89 %, at medarbejderne i meget høj, i høj eller i nogen grad har et positivt udbytte af sundhedsordningerne.

I forbindelse med de uddybende casestudier er der inddraget erfaringer fra tre sundhedsordninger, der tilbyder medarbejderne adgang til et motionslokale på Synscenter Refsnæs, Roskildehjemmet og Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland. De tre sundhedsordninger tilbyder medarbejderne adgang til et motionslokale, der er indrettet med henblik på arbejdspladsens målgruppe og har forskellige erfaringer med ordningernes succes.

På Synscenter Refsnæs siger både a- og b-siden, at de har gode erfaringer med at tilbyde medarbejderne adgang til Synscentrets motionscenter og øvrige motionsfaciliteter, når de ikke benyttes af skolens elever. Ordningen er organiseret således, at medarbejderne får udleveret en liste over, hvornår motionsfaciliteterne anvendes til undervisning af eleverne. Medarbejderne bruger primært lokalerne, når der ikke er undervisning.

På Retspsykiatrisk afdeling i Region Sjælland har man ikke hverken overvejende positive eller negative erfaringer med at medarbejderne bruger motionsrummet. På den ene side er medarbejderne godt tilfredse med tilbuddet, men der kun en relativt lille gruppe, der benytter sig af det. Respondenterne peger på, at det er de ansatte, der selv motionerer i forvejen, der benytter sig af træningscentret. Det skaber ikke problemer umiddelbart, at ansatte og patienter skal benytte samme faciliteter, da brugen af træningscentret er opdelt i patienttræning (dagtimer) og medarbejdertræning (aftentimer).

Modsat har man på Roskildehjemmet i Region Sjælland, som er et botilbud for voksne, haft mindre gode erfaringer med at give medarbejderne mulighed for at benytte et motionsrum, som er indrettet til beboerne. Erfaringen herfra er, at medarbejderne gerne vil have mulighed for at holde fri i deres fritid, og at medarbejderne til en vis grad fortsat oplever at være på arbejde, når de møder beboerne i motionsrummet.

Ovenstående erfaringer indikerer således, at det afhænger af den konkrete arbejdsplads, hvorvidt det er muligt at opnå en succesfuld sundhedsordning ved at give medarbejderne mulighed for at anvende allerede eksisterende motionsfaciliteter. Det kan derfor være relevant at inddrage medarbejdernes præferencer i forbindelse med ordningens tilrettelæggelse og evt. lade indføre

rammer for medarbejdernes anvendelse af motionsrummene, hvis medarbejderne på den enkelte arbejdsplads oplever barrierer for anvendelsen.

Det skal understreges, at man på andre regionale arbejdspladser har valgt at indrette motionslokaler udelukkende til medarbejderne, hvilket kan medføre andre erfaringer. Det er derfor ikke muligt at generalisere erfaringerne i dette afsnit til alle sundhedsordninger, der giver medarbejderne adgang til motionslokaler.

Vurderet effekt

De adspurgte repræsentanter fra arbejdspladserne har vanskeligt ved at vurdere, hvilken effekt det har for medarbejderne, at de har mulighed for at anvende motionsrummet på arbejdspladserne. Nogle medarbejderrepræsentanter fremhæver, at det er lettere at indpasse motion i hverdagen, når det kan udføres i motionslokalet på arbejdspladsen. Samtidig vurderer flere, at et tilbud om adgang til motionslokale ikke kan stå alene, hvis man også vil nå nogle af de medarbejdere, der ikke i forvejen dyrker motion i fritiden. For at nå denne målgruppe er der behov for motiverende aktiviteter, holdundervisning, tilbud om personlig træner mv.

Ordningernes organisering

De sundhedsordninger målrettet motionsrum, som er inddraget i denne undersøgelse, er organiseret på den måde, at det er meldt ud på arbejdspladsen, at medarbejderne kan anvende de eksisterende motionslokaler. Som beskrevet ovenfor er medarbejdernes adgang til motionslokalerne på nogle arbejdspladser begrænset til bestemte tidsrum, hvor lokalerne ikke benyttes af borgerne/patienterne.

Priseksempler

Denne type sundhedsordning har den fordel, at den er billig at indføre for arbejdspladserne, da motionslokalerne allerede eksisterer, og udgiften er derfor begrænset til eventuel ekstra rengøring og vedligehold.

8.3 Sundhedsordninger målrettet behandlinger

Som tidligere beskrevet i kapitel 4 tilbyder 72 % af de regionale arbejdspladser behandlingsordninger til medarbejderne. Heraf er de mest udbredte behandlingsordninger psykologhjælp, sundhedstjek, fysioterapi og massage.

I undersøgelsen er der inddraget 4 sundhedsordninger målrettet behandling, som er organiseret på forskellige måder. Ordningerne er præsenteret i nedenstående bokse.

VELFÆRDSTEAM PÅ AALBORG SYGEHUS

Aalborg Sygehus har etableret et velfærdsteam, hvor der er ansat 4 fuldtidsansatte medarbejdere. Velfærdsteamets målsætning er gennem en anerkendende tilgang til arbejdet med arbejdsmiljø at fremme medarbejdernes fysiske og psykiske trivsel på Aalborg Sygehus.

Velfærdsteamet er målrettet alle medarbejdere på Aalborg Sygehus, der i udpræget grad oplever fysiske og/eller psykiske gener ved arbejdet. Aktuelt gennemfører Velfærdsteamet et projekt målrettet lægesekretærernes fysiske og psykiske sundhed og trivsel. Tidligere har aktiviteterne været målrettet både rengøringspersonalet og ansatte i logistikafdelingen (portører o.lign).

Derudover er velfærdsteamet ansvarlig for den daglige drift af motionsrummet på Aalborg Sygehus. I perioder tilbyder teamet kom i gang-aktiviteter, hvor personalet kan snuse til forskellige motionsformer, eksempelvis motionsløb og stavgang. Målet med disse aktiviteter er at motivere personalet til selv at motionere.

LIFE/STRESS COACH PÅ ELSE HUS

Medarbejderne har mulighed for at få behandlinger ved en life/stress coach, hvis de oplever udfordringer fx i forhold til deres arbejde, privatliv eller i samspillet mellem arbejde og privatliv. Medarbejderne kan kontakte coachen direkte, og alle emner kan drøftes. Coachen har tavshedspligt.

MASSAGEORDNING PÅ REGIONSHUSET I REGION NORD-JYLLAND

Medarbejderne tilbydes massage på arbejdspladsen, med delvis egenbetaling, men arbejdspladsen giver tilskud. Det er et privat firma, der udbyder massagen, og der er mulighed for massage alle hverdage.

FALCK HEALTHCARE ORDNING PÅ SYDBO

Sundhedsordningen giver medarbejderne fri adgang til en række behandlingsformer, bl.a. fysioterapi og kiropraktor. Arbejdspladsen betaler et årligt abonnement pr. medarbejder, og herefter kan de selv logge sig ind på en hjemmeside og booke tid til behandling. Medarbejderne benytter som udgangspunkt ordningen i fritiden, men har ingen egenbetaling til behandlingerne.

Efterspørgsel og vurderet effekt

Efterspørgsel

Arbejdspladserne har ikke kunnet oplyse præcis, hvor mange medarbejdere der benytter tilbudene om behandlingsordninger, men vurderingen er, at det er et efterspurgt tilbud blandt medarbejderne.

Vurderet effekt

På tilbuddene på det sociale område vurderer både a- og b-siden, at behandlingsordningerne giver medarbejderne mulighed for bedre at klare et hårdt fysisk og psykisk arbejde. Det fremhæves, at arbejdet på sociale tilbud er præget af fysisk belastende opgaver, som eksempelvis at hjælpe en beboer i en kørestol. Samtidig kan medarbejderne opleve, at arbejdet er psykisk belastende, fordi man som medarbejder kommer meget tæt ind på beboerne, og det derfor kan være svært at adskille arbejds- og privatliv. Det fremhæves, at behandlingsordningerne i denne sammenhæng kan hjælpe nogle medarbejdere til at overkomme hverdagen og undgå sygemeldinger.

I velfærdsteamet på Aalborg Sygehus er det vurderingen, at ordningen medfører mindre nedslidning af medarbejderne, fordi de gennem rådgivning fra velfærdsteamet får tilegnet sig bedre arbejdsgange. Derudover oplever medarbejdere, at det giver en øget arbejdsglæde og trivsel at velfærdsteamet igangsætter aktiviteter for bestemte medarbejdergrupper, som eksempelvis lægesekretærer.

Velfærdsteamet har i 2007-2008 gennemført et projekt målrettet rengøringspersonalet, som resulterede i et fald i sygefraværsprocenten for denne personalegruppe fra 12 % til 6 %. Projektet satte særligt fokus på arbejdsgange og en anerkendende tilgang i arbejdsmiljøet. Derudover

fik medarbejderne tilbudt udarbejdelse af sundhedsprofiler og deltagelse i forskellige motionstilbud. Den samme type projekt gennemføres i øjeblikket for alle sygehusets lægesekretærer. Repræsentanter fra denne målgruppe giver i interviewene udtryk for, at de oplever en styrket arbejds glæde og et bedre psykisk arbejdsmiljø og færre smerter som følge af bedre håndtering af arbejdsbelastninger.

På Regionshuset i Nordjylland vurderer interviewpersonerne primært, at massageordningen medfører en øget trivsel blandt medarbejderne, da ordningen bliver betragtet som et medarbejdergode.

Ordningernes organisering

Sundhedsordningerne målrettede behandlinger er organiseret meget forskelligt alt efter den konkrete ordning.

På et socialt tilbud er ordningen organiseret ved, at arbejdspladsen har indgået aftale med en bestemt coach, som er tilknyttet arbejdspladsen, og som alle medarbejdere selv kan kontakte, hvis de vurderer det vil være nyttigt med et behandlingsforløb. Behandlingen foregår i dette tilfælde oftest på arbejdspladsen. Der foregår ikke visitation til ordningen.

Et andet socialt tilbud har indgået en fast aftale med Falck Healthcare, hvor medarbejderne kan anvende en række forskellige behandlere (på baggrund af en liste med mulige behandlere). De medarbejdere, der har deltaget i undersøgelsen, giver alle udtryk for, at det giver dem fleksibilitet, at de selv kan bestemme, hvor behandlingen fysisk skal foregå, fordi medarbejderne bor i forskellige byer. Der foregår heller ikke visitation til denne ordning.

Endelig er ordningen på Aalborg sygehus organisatorisk etableret med fast personale. Det fremhæves som en fordel, at det er medarbejdere, der har kendskab til organisationen og strukturerne på sygehuset, der arbejder i velfærdsteamet. I denne ordning er det velfærdsteamet, der vurderer, om en medarbejder skal behandles inden for ordningen, og der foregår således en vis visitation til ordningen. Men alle medarbejdere kan få udarbejdet en vurdering gennem velfærdsteamet.

Priseksempler

I forhold til ordningen om Falck Healthcare oplyser arbejdspladsen, at de betaler ca. 1.000 kr. årligt pr. medarbejder for ordningen. For dette beløb kan medarbejderne frit benytte ordningen.

Sundhedsordningen, hvor medarbejderne har mulighed for at kontakte en coach, koster ca. arbejdspladsen 25-30.000 pr. år for de i alt 75 medarbejdere på botilbuddet. Det vil sige, at ordningen i gennemsnit koster arbejdspladsen mellem 333 og 400 kr. pr. medarbejder årligt.

I massageordningen på Regionshuset i Region Nordjylland betaler medarbejderne selv 75 kr. pr. behandling, og arbejdspladsen betaler de resterende 100 kr. af udgiften til ordningen. Regionshuset har oplyst, at arbejdsgiveren i 2009 havde en udgift på 170.000 kr. til massageordningen.

I velfærdsteamet på Aalborg Sygehus er der som tidligere nævnt en udgift til aflønning af 5 fuldtidsansatte i teamet, som arbejder med at fremme velfærden, sundheden og trivslen blandt de ansatte.