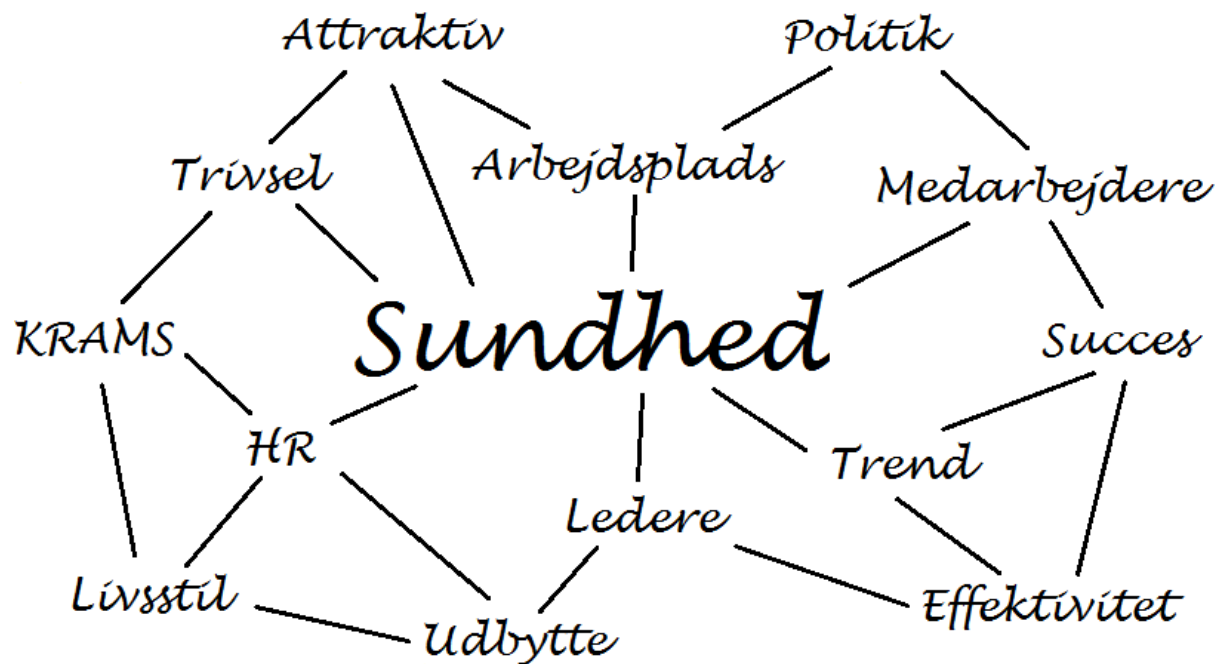


SUNDHED PÅ ARBEJDSPLADSEN

- ET STUDIE AF EN INSTITUTION



HEALTH IN THE WORKPLACE

- A STUDY OF AN INSTITUTION

Heidi Himmelstrup

18. september 2014

Kandidatafhandling - Cand.soc.hrm

Vejleder: Frans Bévort

Copenhagen Business School 2014

Antal anslag/normalsider: 181.931/80

Forord

Kandidatafhandlingens formål er at forstå, hvordan sundhed på arbejdspladsen er blevet et udbredt fænomen i større danske virksomheder - dette med afsæt i institutionel teori. Afhandlingen tager udgangspunkt i en mindre empirisk undersøgelse af tre virksomheders arbejde med sundhed på arbejdspladsen. Denne undersøgelse danner, sammen med en undersøgelse af samfundsudviklingen inden for sundhed på arbejdspladsen, rammen for en institutionel analyse af de bevæggrunde, som virksomhederne hver især har haft for at arbejde med sundhed på netop deres arbejdsplads. Analysens mål er at kunne give en forståelse af, hvorfor og hvordan institutionen¹ 'sundhed på arbejdspladsen' spreder sig over tid og skaber en homogen tankegang og ensartede sundhedsfremmende tiltag på tværs af organisationer, og herunder indirekte hvorfor institutionen opstår. Derudover ses der nærmere på den betydning, det har for virksomhederne at arbejde med sundhed på arbejdspladsen, hvilket eksempelvis vedrører nogle af de udfordringer, der kan opstå, når sundhedsfremme bliver en officiel virksomhedsstrategi og kolliderer med virksomhedens aktiviteter og kontroller.

Afhandlingen er henvendt mod virksomheder og privatpersoner, der interesserer sig for institutionel teori og/eller sundhed på arbejdspladsen, og som samtidig ønsker en teoretisk forståelse af de bagvedliggende årsager til, at mange virksomheder arbejder med dette emne.

En stor tak skal lyde til:

Jeg vil gerne indledningsvist takke de 12 anonyme informanter, som har deltaget i min empiriske undersøgelse. Det har været spændende at få et indblik i jeres hverdag og jeres tanker i forhold til sundhed på arbejdspladsen. Tak for jeres tid og jeres imødekommenhed.

Tak til min vejleder Frans for den store støtte gennem hele processen, samt god feedback og sparring.

Tak til Lisbeth, Iben, Mette og Morten for jeres kommaer, kruseduller og hjælpende kommentarer.

Endeligt en stor tak til min kæreste Morten og vores datter Gry, for jeres evige støtte og store tålmodighed gennem hele processen.

¹ Begrebet institution defineres i afsnit '2.4.2 Institutioner'

English summary

The research question of this master thesis is:

How can an analysis based on institutional theory, provide an understanding of how 'health in the workplace' has developed as a common phenomenon in larger companies?

The thesis consists of two parts. The first part presents the empirical research data from three companies, and an overview of their context and the societal trends. The main purpose of this part is to provide an understanding of why and how the companies handle health promotions. The research data indicates a homogenization in both health initiatives and in the arguments of the interviewed participants. The main arguments for having health initiatives presented in the interviews were "because health is a trend in society", "because other companies do the same" and simply "because you have to". Their initiatives can be divided into five categories: diets, smoking, alcohol, exercise and stress (in Danish: KRAMS).

In the second part of the thesis, institutional theory is used to explain this previously mentioned homogenization. The research is based on the mechanism through which institutional isomorphic change occurs: the coercive isomorphism, mimetic isomorphism and normative isomorphism (DiMaggio & Powell 1991). The isomorphic mechanisms explain the different influencing parties' impact on the participating companies, and indicate a great influence from primarily society, authorities, the media, professional networks, other companies and the employees. The theoretical analysis also indicates that adoption of health in organizations is based on institutional definitions of legitimate structural form, rather than on internal organizational requirements (Tolbert & Zucker 1983).

Thus legitimacy is the main reason why the participating companies are focusing on health issues in the companies, and the implementation of health initiatives is a way to signal coherence with the norms of society. A series of positive effects of working with health is emphasized continuously in the interviews, in the publications of public authorities and in the media. These effects are among others increased productivity, fewer sick days, better job-satisfaction, being a more desired employer and a higher profit. The effects can be characterized to be rational myths, because of the lacking proof of their actual impact. There is merely a supposition that they are rationally effective. By decoupling control from activities, the companies can avoid conflicts and loss of legitimacy (Meyer & Rowan).

The conclusions are based on a limited investigation and reservations are therefore required.

Indholdsfortegnelse

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Indledning | 8 |
| 1.1 | Problemformulering | 10 |
| 1.2 | Læsevejledning..... | 11 |
| 2 | Metode..... | 12 |
| 2.1 | Undersøgellesdesign | 12 |
| 2.2 | Analysestrategi for den empiriske analyse (Del 1) | 17 |
| 2.3 | Analysestrategi for den teoretiske analyse (Del 2)..... | 18 |
| 2.4 | Definition af de vigtigste begreber og teoretisk redegørelse | 18 |
| 2.5 | Afgrænsning | 22 |
| 3 | Del 1: Aktørernes virkelighed i forhold til sundhed på arbejdspladsen | 24 |
| 3.1 | Virksomhedernes kontekst..... | 24 |
| 3.1.1 | Politiske holdninger til sundhed på arbejdspladsen | 25 |
| 3.1.2 | Samfundets holdninger til sundhed på arbejdspladsen..... | 26 |
| 3.2 | Sekundære undersøgelser af sundhedsfremme | 28 |
| 3.3 | Hvorfor sundhedsfremme på arbejdspladsen? | 29 |
| 3.3.1 | Eksterne og interne påvirkninger | 30 |
| 3.3.2 | Arbejdsgiverens udbytte | 32 |
| 3.3.3 | Tendenser i udviklingen..... | 34 |
| 3.4 | Arbejdet med sundhed på arbejdspladsen | 35 |
| 3.4.1 | Virksomhedernes tiltag..... | 36 |
| 3.5 | Den fremtidige sundhedsfremmeindsats..... | 45 |
| 3.6 | Bagsiden..... | 46 |
| 3.7 | Delkonklusion | 47 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4 | Del 2: Fortolkning af aktørernes virkelighed..... | 50 |
| 4.1 | Er sundhed på arbejdspladsen en institution?..... | 51 |
| 4.2 | Isomorfismers påvirkning af virksomhederne..... | 52 |
| 4.2.1 | Tvangsisomorfisme..... | 52 |
| 4.2.2 | Efterlignende isomorfisme | 55 |
| 4.2.3 | Normativ isomorfisme..... | 57 |
| 4.2.4 | Sammenfatning vedr. isomorfismer | 60 |
| 4.3 | Diffusion af institutionen 'sundhed på arbejdspladsen' | 61 |
| 4.4 | Dekobling mellem struktur og praksis..... | 63 |
| 4.4.1 | Konflikter mellem ritualer og praksis | 64 |
| 4.4.2 | Sundhedspolitikker - for og imod..... | 65 |
| 4.5 | Delkonklusion..... | 66 |
| 5 | Diskussion..... | 70 |
| 5.1 | Drømmen om den perfekte arbejdsplads..... | 70 |
| 5.2 | Eksterne aktørers dobbelte rolle | 72 |
| 5.3 | Fremtiden for sundhed på arbejdspladsen | 74 |
| 6 | Konklusion..... | 78 |
| 7 | Perspektivering..... | 84 |
| 8 | Litteraturliste..... | 87 |

INDLEDNING

”Din krop er dit tempel”

(ukendt oprindelse)

”Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen”

(Sundhedsstyrelsen 2012, [www](#))

”Ti nye kostråd: Sådan skal du spise for at leve sundt”

(Fødevareministeriet 2013, [www](#))

”Sundere medarbejdere er mere effektive, trives bedre og har lavere sygefravær.”

(Branchearbejdsmiljørådet 2014, [www](#))

”Et stigende antal virksomheder har øget fokus på medarbejdernes sundhed”

(Marling & Skovgaard 2014, [www](#))

1 Indledning

Som det fremgår af citaterne på forrige side, så kan der trækkes utallige citater frem, der omhandler sundhed - individuelt såvel organisatorisk. Individets sundhedstilstand er ikke længere et privat anliggende, men derimod et område, hvor offentlige myndigheder, forskellige medier, venner og selv arbejdspladsen forsøger at påvirke den enkelte til et sundere liv. Myndighederne kører eksempelvis et kæmpe kampagnearbejde for at påvirke befolkningen til at blive sundere og få en sundere livsstil. Som eksempler herpå kan eksempelvis nævnes budskaberne om, at vi skal dyrke 30 minutters motion og spise 6 stykker frugt og grønt om dagen, hvilket er dybt forankrede budskaber i den brede del af befolkningen.

Samfundets motiv er umiddelbart ret klart: Det handler om at højne den enkeltes livsstil og velvære, så livsstilssygdomme kan forebygges i højere grad. Dette vil derved medføre besparelser i sundhedsvæsenet, betyde færre udgifter til sociale ydelser og resultere i en forøgelse af middellevetiden (Sundhedsstyrelsen 2010, s. 41)

Virksomhederne er gennem de sidste årtier langsomt blevet en brik i dette spil, og deres rolle bliver derfor ofte fremhævet som værende både vigtig og væsentlig. Dette skyldes især, at arbejdspladsen optager omtrent 1/3 af mange menneskers tid i hverdagene, hvilket derved giver mulighed for at ramme en større målgruppe på én gang - på tværs af sociale klasser (Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen 2004, s. 4). Det er imidlertid ikke kun samfundet, der opnår en gevinst, i og med medarbejderne og virksomhederne ligeledes opnår en række fordele. Medarbejderne får en bedre livskvalitet med mindre sygdom, og som bonus opnår de et bedre arbejdsmiljø. Virksomhederne får til gengæld mere motiverede og produktive medarbejdere med færre sygedage, hvilket er godt for deres bundlinje. De fælles fordele for samfund, medarbejdere og virksomheder er nærmest blevet et mantra, som blandt andet går igen i medierne, i diverse publikationer fra myndighederne og på de enkelte arbejdspladser.

Tidligere var virksomhedernes primære fokus rettet imod at undgå arbejdsulykker og at arbejdet gjorde medarbejderne syge og nedslidte. Det arbejder de stadig med, da der er lovkrav herom, men der er kommet et ekstra lag på, idet der nu ligeledes er kommet fokus på at forbedre sundheden og trivslen på arbejdspladsen:

”Sundhedsfremme på arbejdspladsen markerer et paradigmeskift i vores syn på arbejdslivet og dets muligheder. Det traditionelle arbejdsmiljøarbejde har som mål at hindre de ansatte i at blive ramt af arbejdsulykker eller blive syge og nedslidte af arbejdet. Fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal ud over dette sikre, at arbejdslivet bidrager positivt til vores sundhed - og således gør os mere sunde, end hvis vi undlod at gå på arbejde” (Sundhedsstyrelsen 2010, s. 65)

Citatet er et eksempel på, hvordan sundhed bliver italesat af myndighederne: Sundhed og trivsel er fremtiden i virksomhederne. Ordet sundhed har samtidig en positiv klang og giver nogle positive associationer, da alternativet mistrivsel ikke er at foretrække. Sundhed er derfor præsenteret som et næsten uomtvisteligt gode.

Graden af virksomhedernes fokus på sundhed er naturligvis forskelligt, og svinger mellem at have enkelte tilfældige sundhedsfremmende tiltag til at have hele sundhedspolitikker baseret på et strategisk grundlag. Tilbage står, at rigtig mange virksomheder arbejder med sundhed på arbejdspladsen og forsøger at påvirke deres medarbejderes livsstil i en sundere retning.

Det kunne derfor være interessant at undersøge, hvordan sundhed er blevet så udbredt i danske virksomheder og hvorfor virksomhederne har valgt dette fokus. For hvad er det egentlig, der gør, at virksomhederne deltager med deres ansatte i eksempelvis motionsløb, giver tilskud til deres fitnessabonnement, tilbyder sund kantine mad, har sundhedsforsikringer, sundhedstjek og firmaidrætsdage?

Denne undren over det store fokus, der er kommet på sundhed overalt i vores samfund og dermed også på arbejdspladsen, vil danne udgangspunktet for kandidatafhandlingen.

1.1 Problemformulering

Som skitseret i indledningen er sundhed et emne, der fylder enormt meget i samfundet og ikke mindst i virksomhederne, hvor rigtig mange virksomheder tilbyder deres medarbejdere diverse sundhedsfremmende tiltag. Formålet med kandidatafhandlingen er derfor at undersøge, hvordan det kan være, at virksomhederne arbejder med sundhed på arbejdspladsen.

Ud fra denne undren er følgende initierende problemformulering opstået, som vil blive besvaret i afhandlingens Del 1:

Hvordan er 'sundhed på arbejdspladsen' opstået som fænomen i større private virksomheder?

Dette vil blive besvaret ud fra følgende arbejdsspørgsmål²:

- *Hvilken rolle spiller virksomhedernes omgivelser i deres arbejde med sundhed?*
- *Hvorfor og hvordan arbejder virksomhederne med sundhed på arbejdspladsen?*

Den indledende undersøgelse bidrager til en empirisk indsigt i emnet, hvilket efterfølgende vil blive analyseret ud fra et teoretisk perspektiv. Den teoretiske vinkel udspringer således af de konklusioner og tendenser, der bliver identificeret i forbindelse med den empiriske undersøgelse af den initierende undren. Dette leder i sidste ende frem til problemformuleringen:

Hvordan kan en analyse baseret på nyinstitutionel teori³ bidrage til en forståelse af, hvordan 'sundhed på arbejdspladsen' er opstået som et fænomen i større private virksomheder?

For at besvare problemformuleringen, vil analysen i afhandlingens Del 2 tage udgangspunkt i de følgende arbejdsspørgsmål:

- *Hvilke institutionelle mekanismer påvirker virksomhedernes arbejde med sundhed?*
- *Hvordan kan nyinstitutionel teori forklare aktørernes argumentation for, at de arbejder med sundhed på arbejdspladsen?*
- *Hvilke implikationer har påvirkningerne på virksomhedernes handlinger og deres fremtid?*

² Fremgangsmåden, der er anvendt til at besvare arbejdsspørgsmålene, vil blive uddybet i afsnittene '2.1 Undersøgellesdesign' og '2.2 Analysestrategi for den empiriske analyse (Del 1)'.

³ Baggrunden for valget af nyinstitutionel teori, bliver uddybet i afsnit '2.3 Analysestrategi for den teoretiske analyse (Del 2)'.

1.2 Læsevejledning

Problemformulerings arbejds spørgsmål vil fungere som en rød tråd gennem kandidatafhandlingen, og vil blive præsenteret indledningsvist i de afsnit, hvor de behandles.

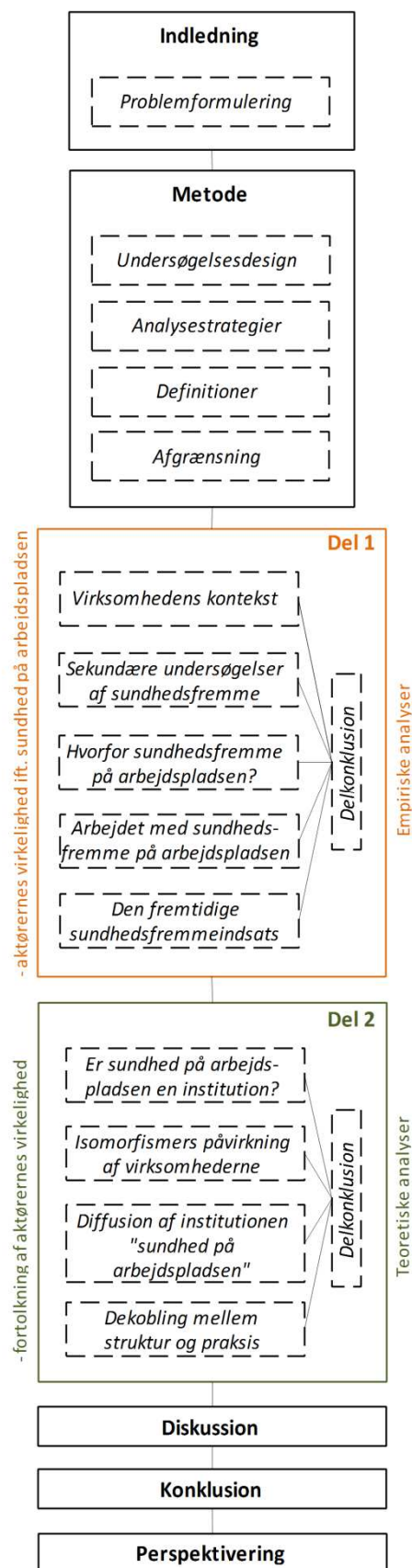
Indledningsvist i metodeafsnittet beskrives afhandlingens undersøgelsesdesign, hvor opbygningen og begrundelsen herfor er defineret, ligesom de relevante videnskabsteoretiske overvejelser i den forbindelse fremgår. Herudover redegøres der i metodeafsnittet for den valgte analysestrategi i afhandlingens Del 1 og Del 2, og væsentligste begreber og den anvendte teori ses defineret.

Del 1 indeholder en gengivelse af det primære empiriske studie, der er foretaget i forbindelse med denne afhandling, ligesom der inddrages en kontekstanalyse samt andre sekundære undersøgelser, der ligeledes kan relateres til emnet. Den empiriske undersøgelse bidrager til en forståelse af, hvordan aktørerne opfatter sundhed i en arbejds-kontekst, hvordan de arbejder med sundhed og hvordan de ser omverdenens påvirkninger.

I Del 2 bygges der videre på den empiriske undersøgelse, idet de empiriske fund analyseres ud fra institutionel teori. I den forbindelse søges blandt andet klarlagt, hvilke mekanismer, der påvirker virksomhederne og hvordan, samt hvad det betyder for virksomhederne. Herudover undersøges det, hvordan institutionel teori kan forklare aktørernes argumentation for, at de arbejder med sundhed og hvilke implikationer det har for virksomhederne.

Herefter diskuteres nogle af afhandlingens konklusioner ud fra en mere kritisk vinkel og med inddragelse af alternative teorier.

Konklusion vil kort opidse de primære konklusioner, og samtidig redegøre for besvarelsen af problemformuleringen.



Figur 1: Strukturdiagram

2 Metode

I metodeafsnittet redegøres for afhandlingens undersøgelsesdesign, der beskriver de overordnede videnskabsteoretiske overvejelser samt den anvendte metode til den foretagne empiriske undersøgelse. Herudover beskrives analysestrategien for afhandlingens Del 1 og 2.

Afsnittet indeholder derudover en definition af begrebet 'sundhed på arbejdspladsen', hvor begreberne sundhedsfremme og sundhedspolitikker også defineres. Derudover defineres institutioner og legitimitet, som er to nøglebegreber i Del 2. Herefter findes en kort beskrivelse af den anvendte nyinstitutionelle teori.

2.1 Undersøgelsesdesign

Afhandlingen tager udgangspunkt i en induktiv tilgang, primært ud fra en empirisk fænomenologisk fremgangsmåde (Darmer 2005). Den empirisk fænomenologiske metode befinder sig inden for det konstruktivistiske paradigme, og metoden indeholder nogle overordnede retningslinjer for indsamlingen af empiri og den efterfølgende analyse (ibid.). Overordnet inddeles undersøgelser inden for denne tilgang i to niveauer:

”hvor det første handler om at forstå aktørerne og deres virkelighed, mens det andet handler om at reflektere over og sætte denne forståelse i perspektiv” (ibid., side 3)

Dette er identisk med fremgangsmåden i afhandlingen, hvor Del 1 tager udgangspunkt i en empirisk undersøgelse af aktørernes virkelighed i virksomhederne. Dette gøres hovedsagelig via interviews, som udføres på forskellige operationelle niveauer i virksomhederne - medarbejdere, HR og ledelse. Det billede, de tegner af deres virkelighed, vil sammen med sekundære undersøgelser og beskrivelser af deres kontekst, udgøre afhandlingens Del 1. I praksis er det dog min vurdering, at det er svært at abstrahere fra egne erfaringer og forforståelser, som den empirisk fænomenologiske metode lægger op til. Dette kan eksempelvis forklares ud fra den hermeneutiske tilgang, der blandt andet bygger på, at der altid vil være en forforståelse, som gør, at vi laver en mere eller mindre bevidst fortolkning af situationen, der her er interview-situationen (Ebdrup 2012, www). Da interviewene foregår i løbet af en længere tidsperiode, vil min forforståelse løbende blive påvirket af de tidligere interviews, samt den teoretiske viden, som tilegnes i løbet af processen. Det kan derfor slutes, at selvom afhandlingen stræber efter at følge den empirisk fænomenologiske metode, og også vil blive opbygget ud fra denne metode, vil den hermeneutiske metode stadig være en del af praksis. Dette er ses som en styrke i undersøgelsen, idet det giver mulighed for en løbende fokusering.

Del 2 af afhandlingen tager udgangspunkt i Del 1 og sætter denne i et teoretisk perspektiv. Perspektivet er en institutionel vinkel, som vil bidrage til en teoretisk forståelse af informanternes virkelighedsopfattelse. Den institutionelle teori befinder sig indenfor det fænomenologiske paradigme, idet institutionel teori tager udgangspunkt i fænomener/adfærd, der over tid er blevet til velkendte begreber. Teorien er derfor forankret i en kontekst, der er foranderlig, og det er derfor tiden, der gør, at fænomenerne bliver til institutioner. Der er derfor ikke én korrekt måde at forstå fænomenet eller institutionen på, det er kontekstafhængigt.

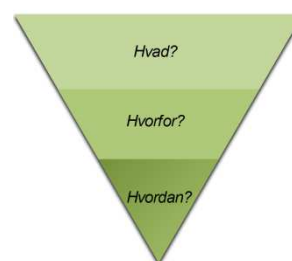
Nogle fænomenologer vil argumentere for, at institutionel teori ikke befinder sig indenfor fænomenologien, idet institutionelle teoretikere ofte tænker fra et makroorienteret til et mikroorienteret perspektiv. Fænomenologerne tænker den anden vej, fra mikro til makro. Her kan sendes en reference tilbage til Berger og Luckmann, der skriver, at det er individerne, der skaber institutionerne, og institutionerne skaber individerne. Det er bevægelse frem og tilbage, frem for en lineær bevægelse (Berger og Luckmann 2003). Denne vekselvirkning mellem mikro og makro, som er med til at skabe institutionen 'sundhed på arbejdspladsen', vil løbende eksemplificeres gennem afhandlingen.

Institutionel teori bygger derfor på en forestilling om, at institutionerne er socialt konstruerede, mens deres tilgang er mere strukturalistisk, end mange fænomenologer er. Fænomenologer har en forestilling om, at alt er i konstant bevægelse og man hele tiden konstruerer virkeligheden. Institutionel teori handler derimod om at forstå, at ting er konstante, hvilket kun er interessant, hvis der er en grundforestilling om, at tingene faktisk bliver konstrueret hele tiden. Det kan derfor slutes, at den valgte teoretiske retning og afhandlingsundersøgelsesmetode harmonerer ud fra et videnskabsteoretisk synspunkt.

2.1.1 Afhandlingens fokusering

Der sker en stigende fokusering gennem afhandlingen, der går fra det overordnede niveau mod den specifikke anvendelse af resultaterne. Det kan derfor også betragtes af en undersøgelse af 'hvad, hvorfor, hvordan?' - dette uanset den faktiske ordlyd af arbejdsspørgsmålene.

Først og fremmest ønskes der svar på *hvad*, hvilket bliver besvaret i Del 1. Dette bidrager til en forståelse af afhandlingens empiriske grundlag.



Figur 2: Illustration af afhandlingens fokusering

Dette efterfølges af en analyse baseret på nyinstitutionel teori af *hvorfor* i Del 2, hvilket giver en teoretisk forklaring af, hvordan den empiriske undersøgelse kan forstås.

Diskussionen giver afslutningsvist svar på *hvordan* konklusionerne kan forstås i en bredere sammenhæng og hvad disse betyder for virksomhederne.

Modellen fungerer kun som en overordnet skabelon, der synliggør en stigende fokusering gennem afhandlingen, hvorfor der kan komme elementer af *'hvad, hvorfor og hvordan?'* gennem hele afhandlingen.

2.1.2 Baggrund om informanterne og udvælgelsen

Virkelighedsbeskrivelsen bygger på 8 interviews med i alt 12 informanter, som er foretaget i perioden 25. marts - 7. juni 2014. Informanterne på virksomhedsniveau er HR-medarbejdere eller lignende, der udtaler sig om virksomhedernes arbejde med sundhed. De er udvalgt ud fra tilgængelighed og virksomhedens størrelse, hvorfor stikprøven ikke er udvalgt repræsentativt. Stikprøven er baseret på et lille geografisk område og virksomhedstyperne afviger ikke væsentligt fra hinanden. Virksomhederne har 50-400 medarbejdere ansat, og har en blanding af timelønnede og funktionærer i henholdsvis produktion og/eller lager samt administration. Virksomhederne er veletablerede (alle har eksisteret i minimum 36 år), er familieejede og har hovedsæde i Langeskov på Fyn. Der er derfor store demografiske ligheder mellem virksomhederne.

Som empiri vil nærstudier af de tre casevirksomheder være for omfattende, på grund af afhandlingens begrænsede omfang og tidsperiode, hvorfor kun én virksomhed er udvalgt til yderligere interviews med medarbejdere og ledelse. Der foretages her et fokusgruppeinterview med 5 medarbejdere i virksomhedens trivselsudvalg, der arbejder med sundhed i virksomheden, samt almindelige interviews med 2 medarbejdere, 1 medlem af topledelsen og 1 fra mellemlidelsen. Informanterne er udvalgt ud fra den betragtning, at der ønskes så bred en skare af informanter som muligt fordelt på køn, alder, anciennitet og profession/niveau. De opsatte kriterier for udvælgelsen er sendt til den HR-ansvarlige, som tilfældigt har udvalgt respondenter, der svarede til kriterierne.

Alle informanter er lovet anonymitet i afhandlingen, hvorfor firmanavne er erstattet med [firmanavn] og navne med [navn], ligesom personfølsomme dele er udeladt i citaterne i afhandlingen. De transskriberede interviews findes i bilagskompendiet i fuld længde.

For overskuelighedens skyld er de afholdte interviews grupperet i kategorierne A-C, som dækker over henholdsvis HR, medarbejdere og ledelse:

A1-A3 = HR (i henholdsvis virksomhed 1-3)

B1-B3 = Medarbejdere (alle i virksomhed 1)

C1-C2 = Ledelse (alle i virksomhed 1)

2.1.3 Interviewmetode

De første interviews (interview A1-A3) vil være forholdsvis ustrukturerede og åbne, i tråd med den fænomenologiske metode, og vil have karakter af en almindelig dialog (Kvale og Brinkmann 2009). Der er udarbejdet spørgsmål på forhånd, men de bliver ikke nødvendigvis stillet og ej heller i en bestemt rækkefølge, men fungerer derimod som en hjælp, hvis samtalen går i stå. Fordelen ved denne fremgangsmåde er, at informanterne får et stort råderum til at beskrive deres virkelighed, og ikke bare be- eller afkræfter min forforståelse (Darmer 2005, side 4). Jeg vil holde fokus på at være bevidst naiv og åben i både de stillede spørgsmål og mit kropssprog, samt spørge ind til yderligere detaljer i informanternes forklaringer. I løbet af interviewprocessen bliver interviewene mere fokuserede og semistrukturerede (interview B1-B3 og C1-C2), idet der i løbet af processen, vil ske en fokusering i valg af emne, ligesom jeg har opnået en ny forforståelse af sundhedspolitikker og arbejdet med sundhed efter de første indledende og ustrukturerede interviews.

Interviewet udføres i praksis i tre faser; briefing, selve interviewet og debriefing (Kvale og Brinkmann 2009, s. 149). Informanterne informeres ved interviewets start om, at jeg ikke vil komme med mine egne holdninger, da formålet med interviewet er at få et billede af *deres* opfattelse af, hvad sundhed i private virksomheder er, samt hvordan de griber arbejdet med sundhed an.

Der er afsat en time til hvert interview, selvom det kunne være relevant, at interviewene fortsatte til informanterne havde fået fortalt alt om deres erfaringer med sundhed på arbejdspladsen (Darmer 2005, s. 3). Men ud fra et ressourceperspektiv er det hensigtsmæssigt, at varigheden af interviewene ikke bliver længere. Desuden bruger informanterne deres arbejdstid på at lade sig interviewe, hvilket også stiller krav til begrænset varighed.

De foretagne interviews vil udgøre den primære del af afhandlingens empiri.

2.1.4 Problemer ved de afholdte interviews

Interviewprocessen har desværre ikke været helt fejlfri. Fokusgruppeinterviewet B1 blev ikke optaget på grund af en teknisk fejl, hvorfor der kun foreligger et referat skrevet umiddelbart efter mødet ud fra stikord noteret under samtalen. Dette bevirker, at relevante detaljer kan

være glemt, da afhandlingens vinkel ikke var kendt på daværende tidspunkt, samt at det ikke er muligt at citere de fem medarbejdere direkte i afhandlingen. Dette interview adskiller sig også fra de øvrige, da det er en del af et trivselsudvalgsmøde, hvorfor der kun var 20-30 minutter til rådighed og der ikke er stillet de samme spørgsmål, som i de øvrige interviews.

Interviewet med medarbejderen B3 skilte sig også ud, idet informanten var meget tilbageholdende og usikker på situationen, hvorfor vedkommendes holdninger ikke kom direkte til udtryk. Mange af erfaringerne fra dette interview var gennem vedkommendes be- eller afkræftning af mine spørgsmål og hypoteser (det var det sidste afholdte interview), i et forsøg på at spore mig ind på vedkommendes holdninger. Der var derfor heller ikke her mange brugbare citater til afhandlingen, ligesom det afviger fra den fænomenologiske metode.

Interviewene har dog stadig givet brugbar viden og erfaringer, som er anvendt løbende gennem afhandlingen, og det vurderes, at de stadigvæk giver et retvisende billede af deres opfattelse af sundhed på arbejdspladsen. Fejlene er derfor samlet set vurderet til at være uden større betydning for den samlede empiriske undersøgelse.

2.1.5 Transskribering og brug af citater fra interviews

Der er stor forskel på tale og skriftsprog, hvorfor der er nogle udfordringer ved oversættelsen af en samtale til skrift (Kvale og Brinkmann 2009, s. 200). For at styrke validiteten af transskriptionen, vil dette afsnit tydeliggøre den metode, der er anvendt ved transskriptionen af mine interviews.

Da der ikke skal foretages en sproglig analyse af kommunikationen, men en analyse af mening og holdninger, er der foretaget mindre rettelser i forhold til den originale lydfil⁴. I transskriberingen er eksempelvis undladt unødvendige fyldord som ”øh”, ”så”, ”altså” etc. Herudover er mine bekræftende ”Ja” og ”Nej” udeladt i transskriberingen, da det er vurderet, at det ikke er væsentligt for analysen, idet jeg bekræfter dem i alle udsagn, og det vil bryde med flowet i transskriberingen. Ind i mellem er der også rettet lidt i udsagnet, for at gøre det mere læsevenligt, eksempelvis er der fjernet gentagelser af det samme, som eksempelvis ”jeg mener [lille pause], jeg mener at...” er blevet til ”jeg mener at”.

Transskriberingens reliabilitet er testet ved, at interviewet efterfølgende er gennemlyttet i den fulde længde og samtidig sammenholdt med den transskriberede tekst.

⁴ De transskriberede interviews findes i afhandlingens bilagskompendium bilag 1-8. Ved henvisning til interviews henvises til personen og sidetal i kompendiet f.eks. (C2, s. 114)

2.2 Analysestrategi for den empiriske analyse (Del 1)

Interviewene viser et mikroperspektiv på, hvordan individerne oplever fænomenet sundhedsfremme og sundhedspolitikker på arbejdspladsen. Det er dog også relevant at inddrage en mere makroorienteret vinkel, hvorfor virksomhedernes kontekst også undersøges, for at give en forståelse af hvordan sundhed er blevet et udbredt fænomen:

”Det er umuligt at forstå en institution fyldestgørende uden forståelse af den historiske proces, hvorigennem institutionen blev produceret” (Berger & Luckmann 2003, s. 93)

Den primære empiriske analyse tager udgangspunkt i de foretagne interviews, som kodes via datastyret kodning, hvor koderne udvikles løbende i takt med, at interviewene gennemlæses (Kvale og Brinkmann 2009, s. 224). Dette er også i tråd med den fænomenologiske tilgang, idet kodningen ikke er foruddefineret og indholdet af interviewene bestemmer derfor kategorierne.

For at give et overskueligt og retvisende billede af data, illustreres data i displays, hvor det er relevant. De gengives inden for bestemte kategorier ud fra autencitetsreglen, inklusionsreglen og transparensreglen (Dahler-Larsen 2003, s. 39-45). Det vil sige, at data gengives i sin oprindelige form, at alt data vedrørende en kategori er medtaget, og at det er gennemskueligt, hvordan displayet er lavet. I afhandlingen fremgår imidlertid udelukkende de væsentligste kategorier, hvorfor dele af interviewene ikke nævnes. De temaer, der bliver medtaget og lavet display af, er dog fuldstændige.

Alle interviewene er gengivet som citater i løbet af kodningen, hvilket medvirker til, at data får lov til at tale sit eget sprog inden selve analysen. På den måde minimeres fejltolkninger på baggrund af forforståelser (ibid., s. 39). Dette er samtidig i tråd med den empirisk fænomenologiske metode, hvor der er fokuseret på at se ud over egne forforståelser og at gengive aktørernes virkelighedsopfattelse så tæt på virkeligheden som muligt.

Forklaringer til displayenes opbygning og hvordan de er fremkommet vil blive beskrevet i takt med, at displayene bliver præsenteret i afhandlingen. Displays vil være reduceret til stikord i de forskellige kategorier gennem meningskondensering.

Del 1 vil derfor have fokus på at fremhæve de tendenser, som fremgår af interviewene, og målet vil være at beskrive snarere end at forklare.

2.3 Analysestrategi for den teoretiske analyse (Del 2)

Analysen i Del 2, tager udgangspunkt i den nyinstitutionelle teori fra efter 1977, som vil blive beskrevet nedenfor i afsnit '2.4.4 Institutionel teori i korte træk'.

Formålet med analysen er at opnå en dybere teoretisk forståelse af de bevæggrunde, som aktørerne i virksomhederne gav udtryk for. Formålet ved at anvende nyinstitutionel teori er, at den giver mulighed for at se på de ligheder, som virksomhederne har i deres arbejde med sundhed på arbejdspladsen. Analysen vil derfor primært tage udgangspunkt i de ligheder, der er identificeret i den empiriske undersøgelse. Analysen vil tage udgangspunkt i nogle af de grundlæggende emner i institutionel teori - isomorfismer, diffusion og dekobling - og empirien vil blive analyseret fra én af de teoretiske vinkler per afsnit.

Som det fremgår heraf, vil den teoretiske analyse ligeledes behandle emnet ud fra et mere makroorienteret perspektiv, idet der også ses nærmere på nogle af de mere generelle tendenser i samfundet, som empirien er et eksempel på.

2.4 Definition af de vigtigste begreber og teoretisk redegørelse

Dette afsnits formål er at definere de primære begreber, der anvendes i denne afhandling, for at give læseren samme forståelse af begreberne, i den kontekst de indgår i. Der redegøres herudover for den institutionelle teori, som ses anvendt i Del 2.

2.4.1 Sundhed på arbejdspladsen

Sundhed er et begreb, som alle kender og bruger, men som kan opfattes og defineres på utallige måder, afhængigt af konteksten og individets virkelighedsopfattelse. Sundhed kan derfor forstås ganske bredt, idet det kan dække over flere forskellige faktorer og betingelser, der til sammen giver et sundt individ. Det er derfor vigtigt at få defineret, hvordan sundhed forstås og defineres i denne afhandling. Afsnittet vil derfor søge at afdække forskellige aspekter af sundhedsbegrebet, ligesom det søges klarlagt, hvordan både omverdenen og informanterne til den primære empiriske undersøgelse forholder sig til sundhed på arbejdspladsen.

World Health Organisation (WHO) er en af de toneangivende organisationer indenfor sundhed på verdensplan og deres definition af sundhed fra 1948 bliver brugt i mange sammenhænge, også i forbindelse med sundhed på arbejdspladsen:

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (WHO 1948, www)

De inddrager tre elementer i deres definition; fysisk, psykisk og socialt velvære, og ophøjer samtidig sundhed til mere end fravær af sygdom. Deres tredeling af sundhedsbegrebet anvendes mange steder, og det er ofte disse faktorer, der fokuseres på, når virksomhederne arbejder med sundhed, som det også fremgår senere i den empiriske undersøgelse.

Sundhed i dag bliver ofte kædet sammen med livsstil, som handler om individets daglige vaner, og det associeres ofte med den måde, vi lever på, og de holdninger vi har. Folks livsstil i forhold til sundhed relateres ofte til de såkaldte KRAMS-faktorer, der dækker over: Kost, Rygning, Alkohol, Motion og Stress. Disse faktorer viser en tendens til at fokusere mere på de fysiske og mentale dele af sundhed. De sociale aspekter af sundhed er dog også en del af sundhedsbegrebet i private virksomheder, men i forhold til KRAMS-faktorerne er det mere en afledt effekt.

Afhandlingen vil fokusere på faktorer, der er en kombination af livsstil og arbejdsmiljø i relation til sundhed, idet sundhed på arbejdspladsen her defineres som: *fysisk, psykisk og socialt velvære*. Definitionen er desuden tæt knyttet til den forståelse, som informanterne har af sundhed.

Samtlige interviews startede med at spørge ind til, hvordan de definerede sundhed. Svarene var meget forskellige, men der var alligevel en tendens til, at der var størst fokus på den fysiske sundhed, hvilket alle informanter nævnte som det første, når spørgsmålet blev stillet. Tre informanter nævnte også den psykiske sundhed, samtidig med den fysiske (dvs. at sundhed skulle forstås som en kombination af de to), mens de øvrige informanter først nævnte den psykiske sundhed senere. Den sociale sundhed blev ikke direkte nævnt af informanterne, men der blev i 5 ud af 8 interviews snakket om sammenhold, fællesskab, arbejdsmiljø og kommunikation på arbejdspladsen, som en vigtig faktor i forhold til sundhed.

Sundhedsfremme defineres i afhandlingen som tiltag rettet mod at forbedre det fysiske, psykiske og sociale velvære, hvorimod *sundhedspolitikker* er en nedskreven version af arbejdet med sundhedsfremme, der på et strategisk og officielt niveau beskriver virksomhedens sundhedsarbejde.

2.4.2 Institutioner

Institutionelle teoretikere har gennem tiden defineret institutioner på mange måder (Greenwood *et al.* 2008, s. 4). Scotts definition af institutioner er meget bred og favner mange af de elementer, der indgår i analysen af aktørernes virkelighedsbeskrivelse i Del 2 af afhandlingen:

“Institutions consist of cognitive, normative and regulative structures and activities that provide stability and meaning to social behaviour. Institutions are transported by various carriers - culture, structures, and routines - and they operate at multiple levels of jurisdiction.” (Scott (1995) i *ibid.*, s. 32)

Definitionen ovenfor indeholder mange elementer, som også indgår i beskrivelsen af institutionel teori i afsnit ’2.4.4 Institutionel teori i korte træk’, hvorfor de ikke vil blive uddybet her.

En institution defineres i denne afhandling som et socialt konstrueret fænomen, der har en afgørende betydning for virksomheders adfærd og de processer, der finder sted i virksomhederne. Institutionerne er derfor med til at forme organisationerne og bliver oftest taget for givet af virksomhederne. Institutionerne indarbejdes ofte i virksomhederne baseret på et ønske om at opnå legitimitet.

2.4.3 Legitimitet

Legitimitetsbegrebet anvendes løbende gennem afhandlingen, hvorfor det er relevant at definere ordets betydning indledningsvist. Legitimitet kan kort defineres ud fra nedenstående citat af Suchman:

”Legitimacy is a generalized perception or assumption that the actions of an entity are desirable, proper, or appropriate within some socially constructed system of norms, values, beliefs, and definitions” (Suchman (1995) i Deephouse & Suchman 2008, s. 52)

Legitimitet er derfor den generelle opfattelse eller antagelse af en adfærd som er rigtig, ønskværdig og hensigtsmæssig inden for forskellige socialt konstruerede systemer.

2.4.4 Institutionel teori i korte træk

Nyinstitutionel teori har fokus på den homogenisering, der sker i organisationer, i takt med at et fænomen er blevet veletableret inden for et felt. Der er derfor en tendens til, at virksomhederne kommer til at ligne hinanden over tid på en række områder; dette kan være lige fra deres organisatoriske opbygning og hvordan virksomheden drives, til hvilke personalepolitikker de har. Teorien forklarer, hvordan forskellige felter over tid er blevet institutioner, der til en vis grad tages for givet i vores samfund. Institutionerne er socialt betingede og ændrer sig over tid, og de er derfor ikke statiske (DiMaggio & Powell 1991, s. 65). Aktørerne der påvirkes af institutionen, er derfor også med til at skabe institutionen.

DiMaggio & Powell definerer tre mekanismer, der fordrer en institutionel homogenitet, som de kalder for institutionelle isomorfismer (*ibid.*, s. 67):

- Tvangsisomorfisme - der primært stammer fra politisk indflydelse
- Efterlignende isomorfisme - som er et resultat af usikkerhed
- Normativ isomorfisme - der bliver associeret med professionalismisme

Denne inddeling i isomorfismer vil blive anvendt i afsnit '4.2 Isomorfismers påvirkning af virksomhederne', til at forklare de faktorer, der påvirker virksomhederne til at implementere sundhedsfremme på arbejdspladsen. Her vil isomorfismernes karakteristika blive forklaret yderligere.

Flere institutionelle studier omhandler diffusion, hvilket vedrører, hvordan institutioner spredes. Tolbert & Zucker (1983) har lavet en to-trins model, der illustrerer, hvordan virksomheder oprindeligt implementerer en politik ud fra en teknisk, funktionel begrundelse, men senere bliver det et spørgsmål om legitimitet, og implementeringen bliver derfor en norm. Denne diffusionstankegang vil blive anvendt i afsnit '4.3 Diffusion af institutionen 'sundhed på arbejdspladsen'', til at belyse, hvordan sundhedsfremme og sundhedspolitikker spredes. Derudover ses der nærmere på, hvilket "trin" institutionen 'sundhed på arbejdspladsen' vurderes at befinde sig på. Herudover giver modellen en forklaring på, hvorfor virksomhederne i undersøgelsen i det hele taget arbejder med sundhed.

Meyer & Rowan (1991) ser institutionerne som rationelle myter, idet der ikke er evidens for deres faktiske effekt, men at de i mange tilfælde kun implementeres for at opnå legitimitet. Når der opstår formelle strukturer, der ikke er baseret på effektivitet, i en virksomhed på baggrund af institutionalisering, får dette ofte en ceremoniel karakter og bliver derved en ceremoniel regel. Der kan derfor blive skabt et vakuum mellem virksomhedens officielle strategier og de faktiske aktiviteter. Dekobling ses som en konsekvens af og en løsning på konflikten mellem ceremonielle regler og effektivitet (ibid., s. 57). Dette skyldes, at en kontrol af de formelle strukturer kan føre til tab af legitimitet, hvis de ikke er i overensstemmelse med de faktiske aktiviteter. Derved skabes en dekoobling mellem de formelle strukturer og virksomhedernes mere uformelle aktiviteter, hvilket uddybes yderligere i afsnit '4.4 Dekobling mellem struktur og praksis'.

De tre ovenstående emner, isomorfismer, diffusion og dekoobling, er i praksis svære at afskille, da områderne overlapper hinanden. De tre teoretiske vinkler vil fungere som inddeling i den teoretiske analyse, hvorfor der kan forekomme mindre gentagelser gennem analysen, hvor det er vurderet relevant.

Ovenstående beskrivelse indeholder kun de væsentligste elementer fra de teoretiske artikler de indgår i, og beskrivelserne vil i Del 2 blive uddybet og anvendt yderligere, set i forhold til afhandlingens empiriske kontekst.

2.5 Afgrænsning

Emneafgrænsningen vil finde sted løbende, i takt med at emnet uddybes. Dette afsnit vil kort opsummere de væsentligste punkter, som både er nævnt i dette og i fremtidige afsnit.

Afhandlingen bygger på en begrænset empirisk undersøgelse, der omhandler tre danske, private, veletablerede virksomheder med mere end 50 medarbejdere. Virksomhederne befinder sig geografisk i Langeskov på Fyn og er alle handels-/produktionsvirksomheder med en blandet medarbejderskare. I alt er der i disse virksomheder interviewet 12 personer.

Det er ikke muligt at behandle alle vinkler fra de afholdte interviews, idet de indeholder en enorm kompleksitet og en mulighed for mange forskellige vinkler. Der er derfor sket en sortering af data i kategorier. For at fremhæve kompleksiteten i emnet, vil der lejlighedsvist anvendes citater, der kan give en alternativ vinkel.

I analysen af årsagerne til virksomhedernes arbejde med sundhedsfremme anvendes der udelukkende nyinstitutionel teori, selvom andre teoretiske vinkler ligeledes kunne være relevante at inddrage. Afgrænsningen fra at anvende andre vinkler begrundes i den institutionelle teoris bredde, sammenholdt med et ønske om at gå i dybden med et område. Af sammen grund ses den nyinstitutionelle teori ikke behandlet udtømmende, idet fokus kun kommer til at være på nogle af de grundlæggende begreber, som isomorfismer, diffusion og dekobling. I afhandlingens diskussion og perspektivering vil der dog perspektiveres til andre relevante teorier, som præsenteres og anvendes kort.

Afhandlingen beskæftiger sig kun med sundhedsaspektet, selvom sundhed eksisterer i en bredere kontekst og hænger sammen med andre relevante områder, som eksempelvis virksomhedernes arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøet er dog inddraget i afhandlingen, hvor det er relevant for sundheden, men ses ikke behandlet særskilt.

Sundhedsbegrebet dækker i denne afhandling fysisk, psykisk og social velvære, og tager udgangspunkt i KRAMS-faktorerne, der indeholder disse aspekter - direkte eller indirekte.

DEL 1: AKTØRERNES VIRKELIGHED I FORHOLD TIL SUNDHED PÅ ARBEJDSPLADSEN

”Jeg vil gerne forstå verden fra dit synspunkt. Jeg vil gerne vide, hvad du ved, på samme måde som du ved det. Jeg vil gerne forstå betydningen af dine oplevelser, være i dine sko, føle tingene ligesom du føler dem, forklare tingene, ligesom du forklarer dem. Vil du være min lærer og hjælpe mig til at forstå?”

(Kvale, 1997 s. 130).

3 Del 1: Aktørernes virkelighed i forhold til sundhed på arbejdspladsen

Formålet med Del 1 er at undersøge, hvordan informanterne forholder sig til sundhed på arbejdspladsen og at give en større forståelse af deres bevæggrunde for at arbejde med at fremme medarbejdernes sundhed. Dette gøres for at belyse den initierende problemformulering:

Hvordan er 'sundhed på arbejdspladsen' opstået som fænomen i større private virksomheder?

Hvilket vil blive besvaret ud fra arbejdsspørgsmålene:

- *Hvilken rolle spiller virksomhedernes omgivelser i deres arbejde med sundhed?*
- *Hvorfor og hvordan arbejder virksomhederne med sundhed på arbejdspladsen?*

Indledningsvist beskrives virksomhedernes kontekst, for derved at opstille en ramme for den empiriske undersøgelse, ligesom det undersøges, hvilken rolle omgivelserne spiller i forhold til virksomhedernes arbejde med sundhed. Herudover inddrages sekundære studier af sundhed på arbejdspladsen, for at give et mere generelt billede af sundhedsarbejdet i danske virksomheder. Den primære empiriske undersøgelse vil beskrive, hvordan virksomhederne opfatter sundhed på arbejdspladsen, og derudover søges det klarlagt, hvilke årsager der er til, at de og andre virksomheder arbejder med sundhed. I den forbindelse beskrives det, hvordan de rent faktisk har valgt at arbejde med sundhed.

Samlet set udgør Del 1 primært afhandlingens *hvad*⁵, og vil danne base for de senere analyser i Del 2.

3.1 Virksomhedernes kontekst

Omverdenens syn på sundhed på arbejdspladsen, og ikke mindst den udvikling dette syn har gennemgået over tid, er væsentligt at undersøge, for at kunne forstå den kontekst som virksomhederne befinder sig i. Afsnittet vil derfor danne en forståelsesbaggrund for den primære empiriske undersøgelse.

Udviklingen vil blive opdelt i to dele; henholdsvis politiske holdninger til sundhed på arbejdspladsen og samfundets holdninger til sundhed på arbejdspladsen.

⁵ Jf. figur 2, s. 13

3.1.1 Politiske holdninger til sundhed på arbejdspladsen

Dette afsnit søger at forklare den rolle politikerne og offentlige myndigheder spiller via en historisk gennemgang af deres fokusering på sundhed. Datagrundlaget for dette afsnit stammer i høj grad fra det oplysningsmateriale, der gennem tiden er udarbejdet af offentlige myndigheder.

Det offentlige har i mange år været en af de primære aktører til at oplyse om fordelene ved at arbejde med sundhedsfremme på arbejdspladserne⁶. Sundhed og sundhedsfremme på arbejdspladsen er ikke et nyt fænomen. Det er et fænomen, der har eksisteret gennem en lang årrække, som langsomt er blevet udbygget og mere udbredt. Fra politisk side ses det, at Danmark i 1989 fik sit første forebyggelsesprogram, som fastslår, at folkesundhed ikke kun er den enkeltes og sundhedssektorens ansvar, idet virksomhederne også er væsentlige for folkesundheden (National Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladserne 2004, s. 10). En af grundpillerne i det politiske arbejde er hermed lagt i forhold til at fremme sunde, sikre og sociale arbejdspladser. Programmet indeholdt initiativer på arbejdspladsen indenfor arbejdsmiljø, virksomhedens sociale ansvar og livsstil. Det blev herudover muligt at blive arbejdsmiljøcertificeret, hvor der blandt andet blev krævet en handlingsplan for sundhedsfremme på livsstilsområdet. Der var ikke krav til indholdet i handlingsplanen, men af deres vejledning fremgik eksempler som sund mad i kantinen, rygestoptilbud og motionshold (ibid., s. 11). Arbejdstilsynet havde desuden i perioder herefter fokus på sundheden, og lavede en række brancheindsatser, hvor der også blev spurgt ind til livsstilsforhold i forbindelse med kontrollerne (ibid.).

Der er i folkesundhedsprogrammerne ligeledes en enorm fokusering på virksomhedernes sociale ansvar inden for beskæftigelsesområdet, i forhold til at sikre at medarbejdergrupper ikke bliver marginaliserede og at de sikres lige adgang til arbejdsmarkedet. Dette er dog vurderet udenfor afhandlingens kontekst, og vil derfor ikke blive behandlet yderligere, på trods af at dette også kan kædes sammen med sundhedsaspekter i private virksomheder, såsom eksempelvis diskriminering af ”usunde” ansøgere eller ansøgere med sygdomme.

Det er ikke kun på nationalt plan, at der fokuseres på sundhed på arbejdspladsen. I 1997 blev der lavet en fælles europæisk forståelse af sundhedsfremme på arbejdspladsen, som i Luxembourg Deklarationen defineres som:

⁶ I afsnit ’5.2 Eksterne aktørers dobbelte rolle’ diskuteres anvendelsen af de offentlige myndigheder som en af virksomhedernes primære informationskilder i arbejdet med sundhed, set i relation til myndighedernes eventuelle bagtanker.

”Sundhedsfremme på arbejdspladsen (Workplace Health Promotion, WHP) er den kombinerede effekt af arbejdsgiveres, arbejdstageres og samfundets samlede indsats for at forbedre sundhed og velbefindende hos den arbejdende befolkning.” (Arbejdsmiljøinstituttet 1998, www)

Det fremgår af citatet, at arbejdspladsen efterhånden havde opnået en central plads i forhold til at forbedre folkesundheden, og at det ikke kun var individet/medarbejderen, der var ansvarlig for egen sundhed; det var en samlet indsats, hvor arbejdsgiveren også spillede en væsentlig rolle.

I 2001 blev der ved regeringsskiftet indført et nyt folkesundhedsprogram kaldet ”Sund hele livet”, hvor arbejdspladsen igen havde en central rolle. Der blev her tegnet et billede af, at sundhed og sundhedsfremme var et udbredt fænomen på danske arbejdspladser og et emne, der havde stor interesse for både ansatte og virksomhederne (National Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladserne 2004, s. 12).

Det er i afsnit ’2.4.1 Sundhed på arbejdspladsen’ nævnt, at sundhed i dag ofte bliver kædet sammen med livsstil, hvilket handler om individets daglige vaner, og på den baggrund associeres det ofte med den måde, vi lever på, og de holdninger vi har. I Sundhedsstyrelsens publikation ”Sundhed og Trivsel på arbejdspladsen”, bliver livsstil ligeledes kædet tæt sammen med sundhed og sundhedsfremme på arbejdspladsen:

”Gennem en del år har man i dansk sammenhæng arbejdet ud fra et integreret sundhedsfremmebegreb, hvor sundhedsfremme på arbejdspladsen omfatter livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar” (Sundhedsstyrelsen 2010, s. 14)

Det er derfor blevet normalt at fremhæve arbejdspladsen som et vigtigt sted at arbejde med den enkeltes livsstil og sundhed. Virksomhederne må derfor forsøge at skabe rammer, der påvirker medarbejdernes livsstil i en sundere retning, for at påvirke medarbejdernes sundhed.

3.1.2 Samfundets holdninger til sundhed på arbejdspladsen

Ordet samfundet dækker i dette afsnit over individets holdninger, som her primært er illustreret ved hjælp af store kvantitative undersøgelser.

Mandag Morgen og TrygFonden foretog i 2007 en stor undersøgelse af 2.006 danskeres holdninger til sundhedsfremme og forebyggelsespolitik, og gør op med nogle af de myter, der findes om danskernes holdning til sundhed. Undersøgelsen omhandler sundhed generelt, men behandler også sundhed på arbejdspladsen. Det er væsentligt at fremhæve, at 82 % danskerne så sundhed som fortrinsvist den enkeltes ansvar, men at 72 % samtidig syntes, at det offentlige

skal tage større ansvar i at sikre sunde rammer, der gør det sunde valg nemmere og billigere (Mandag Morgen & TrygFonden 2008, s. 7). Dette viser, at befolkningen generelt er klar over deres eget ansvar, men også at de samtidig føler, at de har brug for hjælp til at leve sundere.

Undersøgelsen viser desuden, at danskerne vurderer, at ”arbejdspladsens tilbud om sund kost i kantinen” og ”arbejdspladsers motionstilbud til medarbejderne” er henholdsvis nummer et og tre på listen over de tiltag, der vil have størst effekt ved at forebygge sygdomme som hjerte-/karsygdomme, diabetes og kræft. Men overraskende placerer de ikke samtidig et stort ansvar for sundheden på arbejdspladserne (ibid., s. 36-37). Undersøgelsen forklarer dette med at:

”Arbejdspladsernes rolle i og ansvar og sundhed er endnu ikke blevet italesat i en sådan grad i den offentlige debat, at danskerne umiddelbart associerer sundhed til arbejdspladserne. Dette kan ses i, at arbejdspladserne bemærkelsesværdigt scorer relativt lavt i forhold til andre aktører i figur 3.10” (ibid., s. 36)

Dette bakkes også op af den primære empiriske undersøgelse, hvor informanterne generelt mener, at virksomheden ikke har et decideret ansvar for at gøre medarbejderne sundere. Men samtidig ser de det som en selvfølge, at virksomheden som minimum følger samfundsudviklingen og fokuserer på medarbejdernes sundhed (B1, s. 55).

En undersøgelse lavet af Epinion for ALECTIA A/S med 1.025 respondenter viser desuden, at 80 % af de adspurgte ønsker, at virksomhederne blander sig i medarbejdernes personlige sundhed, hvoraf 63 % ønsker frivillige tilbud og 16 % mener, at der skal stilles krav. I virksomheder med mere end 35 ansatte er tallet dog oppe på 85 %, der ønsker virksomhedernes indblanding i medarbejdernes sundhed (Epinion for ALECTIA 2013, s. 4).

De ovenstående to undersøgelser peger i begge tilfælde på den samme samfundstendens, hvor befolkningen ønsker en øget fokusering på sundhed.

Medierne spiller også en væsentlig rolle i forhold til at gengive samfundets holdninger, og de har i samme ombæring også en stor påvirkende kraft. Det vil derfor være relevant at undersøge mediernes rolle i sundhedsdebatten. En større undersøgelse af hvordan medierne påvirker sundhedsfremme og italesætter debatten, er dog vurderet at være uden for afhandlingens formål. En simpel søgning i Infomedia, hvor begge ordene ”sundhed” og ”arbejdsplads” indgår, viser en stigning i antallet af artikler, som behandler emnet gennem de sidste 10 år.

| Periode | 01.08.03 - 31.07.04 | 01.08.08 - 31.07.09 | 01.08.13 - 31.07.14 |
|---------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Antal | 167 | 313 | 402 |

Tabel 1: Forekomst af søgeordene "sundhed + arbejdsplads" i de landsdækkende dagblade (Infomedia)

Der er stor usikkerhed forbundet med søgningen, der kun indikerer, at der skrives mere om sundhed i relation til arbejdspladser i de landsdækkende medier. Den viser samtidig intet om kvaliteten eller indholdet af artiklerne. Tallene viser dog umiddelbart et øget fokus på sundhed på arbejdspladserne i samfundet generelt.

Et andet sted holdningen til 'sundhed på arbejdspladsen' kommer til udtryk er via den nationale konkurrence "Danmarks Sundeste Virksomhed", hvor virksomheder dystes om at arbejde med sundhed på den bedst mulige måde samt at være mest innovative (Danmarks Sundeste Virksomhed 2014, www). Konkurrencen beskrives som:

"Danmarks Sundeste Virksomhed er udover at være en konkurrence også en kampagne, som sætter forebyggende sundhed på arbejdspladsen på dagsordenen både politisk og ude i virksomhederne." (ibid., www)

Konkurrencen fungerer derfor som en kampagne og er med til at sætte sundhed på dagsordenen i mange virksomheder, og konkurrencens synlighed er med til at påvirke mange virksomheder i en sundere retning, uanset om de deltager eller ej. Konkurrencen er også nævnt af en informant på HR niveau, som en påvirkende faktor for nogle virksomheder (A1, s. 10).

Afsnittet indikerer derfor, at "samfundet" ofte fremhæver virksomhedernes rolle i forhold til at arbejde med sundhed og ser der som normalt.

3.2 Sekundære undersøgelser af sundhedsfremme

Dette afsnit tager primært udgangspunkt i sekundære empiriske undersøgelser af, hvor udbredt virksomheders arbejde med sundhed på arbejdspladsen er.

En undersøgelse foretaget af Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen i 2007 med 1.848 deltagende virksomheder, viser overordnet set:

"at sundhedsfremme er et centralt og vigtigt område på danske arbejdspladser. Således har stort set alle virksomheder i undersøgelsen (99,6 %) sundhedsfremmeordninger på minimum ét af de belyste temaområder." (Sundhedsstyrelsen 2008, s. 5)

De omtalte temaområder vedrører både det fysiske, psykiske og sociale velvære, som også er indenfor rammen af denne afhandling. Undersøgelsen viser, hvor stor en andel af virksomhederne, der har tiltag i kategorier: mad (60 %), motion og fysisk aktivitet (50 %), behandlingsordninger (49 %), rygning (97 %), alkohol (96 %), psykisk arbejdsmiljø og stress (44 %) (ibid., s. 7-9). Undersøgelsen vil senere blive sammenholdt med den primære empiriske undersøgelse.

Da undersøgelsen er fra 2007 indikerer det, at der i mange år har været stort fokus på sundhed i danske virksomheder. Dette ses underbygget ved, at samtlige virksomheder i den primære undersøgelse har fokus på flere af ovenstående temaområder, og har haft det i mange år.

En undersøgelse foretaget af Norstat for Dansk Erhverv i 2014 med 1.057 informanter viser, at kun 46 % af de adspurgte havde sundhedstiltag på deres arbejdsplads. Dette tal er meget lavere end Sundhedsstyrelsens undersøgelse, hvilket kan skyldes, at spørgsmålsteksten nævner eksemplerne rygestopkurser, adgang til motionsrum og sund mad i kantinen, hvorfor dette kan begrænse informanterne til kun at fokusere på de nævnte eksempler.

Umiddelbart ligner det, at der er et fald i antal virksomheder med sundhedstiltag, hvis der kun ses på tallene, men som nævnt kan dette delvist forklares med forskellen i det empiriske grundlag for undersøgelserne. Informanterne i undersøgelsen fra 2007 er virksomheder, mens medarbejdere er informanter i 2014. Sundhedsstyrelsens undersøgelse viste desuden, at kun godt hver tredje virksomhed markedsførte sine sundhedsfremmende ordninger (Sundhedsstyrelsen 2008, s. 7). Dette kan indikere, at medarbejderne ikke har samme overblik over tiltagene, som virksomhederne har, og at de derfor ikke er fuldt bevidste om dem. Denne uoverensstemmelse mellem opfattelserne fra medarbejdernes og virksomhedens side, er dog uden for afhandlingens ramme.

Ovenstående undersøgelser påviser en generel tendens - at det er normalt at arbejde med sundhed - men undersøgelserne behandler ikke årsagerne. Dette vil blive behandlet i de kommende afsnit, der ud fra de primære kvalitative undersøgelser danner et billede af virksomhedernes argumenter og udbytte af arbejdet med sundhed, ligesom det helt konkret søges klarlagt, hvordan de arbejder med sundhed.

3.3 Hvorfor sundhedsfremme på arbejdspladsen?

Formålet med dette afsnit er at undersøge, hvorfor virksomhederne arbejder med sundhed på arbejdspladsen, og hvordan de argumenterer herfor.

Der bliver fremhævet mange grunde til at arbejde med sundhed i interviewene, men overordnet set er der to begrundelser; at det er en trend i samfundet, og at det er noget, der giver dem en række fordele. Følgende citat fra en HR-medarbejder eksemplificerer den logiske slutning virksomhederne har i forhold til sundhed, og de forskellige fordele som de kan opnå derved:

”Så det handler også om at følge med tiden og som arbejdsgiver kunne udbyde ting omkring sundhed, som er lig med trenden nu ude i samfundet, for hvis man ikke gør det som arbejdsgiver, så bliver man pludselig ikke en attraktiv arbejdsplads, hvis man ikke gør som minimum det samme som andre gør - det må gerne være bedre.” (A1, s. 4)

Der er flere forskellige udgaver af ovenstående citat og forklaringer på, hvorfor virksomhederne arbejder med sundhed og hvilket udbytte, de får ud af det. Disse årsager og fordele bliver uddybet i de nedenstående afsnit.

3.3.1 Eksterne og interne påvirkninger

Fokus i dette afsnit vil være på de påvirkninger, som informanterne anser som årsager til, at virksomhederne arbejder med sundhed.

Informanterne nævner samfundsudviklingen som en af de primære årsager til, at der er kommet mere fokus på sundhed i virksomhederne. De fremhæver ofte sundhed, som noget de *skal* eller *bør* arbejde med som virksomhed, altså at det er noget, der er forventet af dem, hvilket citaterne nedenfor illustrerer:

”[...] jeg synes, at man som virksomhed skal afspejle det, der sker i resten af samfundet som minimum. Og der er meget fokus på sundhed.” (A1, s. 13)

”[...] det synes jeg, at man som moderne virksomhed bør være med til at give medarbejderne og at fremme deres sundhedstilstand.” (A2, s. 26)

”[...] jeg ved det ikke, men det er min fornemmelse, at det er et indsatsområde, som man som virksomhed faktisk ikke kan fravælge” (C2, s. 113)

Flere nævner også, at de synes, at virksomhederne har et ansvar overfor deres medarbejdere, og at de bør give dem sunde muligheder for at hjælpe dem i en sundere retning. Men ingen vil dog påtage sig det fulde ansvar for, at medarbejderne faktisk bliver sundere. Dette er op til medarbejderne selv.

Virksomhederne bliver i høj grad påvirket af en kombination af samfundets forventninger til dem som virksomhed, og af deres egne forventninger til det udbytte, de forventer at få ud af arbejdet med sundhed:

”[...] det er den verden omkring os, at der sådan ligesom er mere og mere fokus på det som sådan. Det er jo lidt en trend og alle ved jo sådan lidt om det. Der er noget win i det, der er noget win i det for alle parter, jo egentlig både personligt, men også for virksomheden.” (A3, s. 38)

En del af samfundet er blandt andet medierne og de konsulenthuse, der arbejder med sundhed. HR-medarbejderne bliver eksempelvis ofte i deres arbejde kontaktet af firmaer, der tilbyder forskellige ydelser inden for sundhed. Eksempler herpå kan være sundhedscertificering, sundhedstjek med efterfølgende forløb, konsulentbistand ved etablering af sundhedspolitik, motionstilbud etc.

”[...] for så pludselig kom der en invitation fra Green Network, om at deltage i et sundhedsforløb derovre og man kunne også blive sundhedscertificeret, [...] og så deltog jeg i et forløb, hvor man blandt forskellige aktiviteter også gennemførte en selvvurderet helbredsundersøgelse på virksomhederne.” (A2, s. 17)

Der eksisterer altså en række eksterne aktører på markedet, der forsøger at påvirke virksomhederne i en sundere retning, som lever af at sælge konsulentbistand til arbejdet med sundhedsfremme og sundhedspolitikker, hvilket også indikerer et behov for deres ydelser.

Andre virksomheder har også en stor påvirkende kraft i forhold til at få virksomhederne til at arbejde med sundhed:

”[...] så er det jo en naturlig ting, at vi også gør noget, ligesom andre virksomheder gør på det område” (A2, s. 27)

”[...] det handler om, at vi som arbejdsgiver er en del af trenden og synes at det er fornuftigt og faktisk meget normalt, at man tilbyder sine medarbejdere sådan nogle ting. For det gør man også andre steder for eksempel.” (A1, s. 6)

Af informanterne bliver det at arbejde med sundhed fremhævet som værende normalt, naturligt og som en ting andre virksomheder også gør. Virksomhederne påvirker derfor også hinanden, hvilket blandt andet sker via professionelle netværk, hvor især HR-medarbejderne deler erfaringer om sundhedsfremme. Det er meget synligt, at andre virksomheder også arbej-

der med sundhed, idet de eksempelvis også læser i medierne og på offentlige myndigheders hjemmesider, at andre virksomheder arbejder med sundhed, og at det har en positiv effekt.

Der eksisterer også lovgivning på enkelte områder indenfor sundhed. Her kan eksempelvis nævnes rygeloven, og rygeforbud blev nævnt i alle interviews som et område, der er stort fokus på.

”Vi dikterer, hvad der er lov. Er der en folketingsbestemt lov om, at vi ikke må ryge på vores kontorer, så dikterer vi, at så må man ikke det.” (C1, s. 93)

Informanternes øvrige holdninger til lovgivning på rygeområdet bliver uddybet i afsnit ’3.4.1.2 R - Rygning’.

Internt i virksomhederne, har medarbejderne også forventninger til sundhed i forskellig grad. I det fokusgruppeinterview bliver det fremhævet af flere medarbejdere, at de ser det som en selvfølge, at virksomhederne arbejder med sundhed, og at de opfatter det som et aktiv. Denne forventning er også med til at præge virksomhederne i en sund retning for at være en attraktiv arbejdsplads.

Alle virksomhederne har oplevet, at deres medarbejdere kommer med forslag til sundhedsfremmende tiltag, og at de samtidig også har prøvet at implementere sådanne tiltag. Alle de interviewede medarbejdere kan desuden forestille sig at komme med forslag til tiltag fremover. I trivselsudvalget i den ene virksomhed, har flere medarbejdere forslag med fra andre medarbejdere, der ønsker at påvirke virksomhedens arbejde med sundhed.

Det var samtidig også interessant at spørge ind til, hvorvidt sundhed på arbejdspladsen er et emne, som medarbejderne snakker med deres netværk om, hvilket to ud af syv medarbejdere blev spurgt direkte om. Dette bekræfter den ene, mens den anden kun taler om privat sundhed. De to informanter fra ledelsen, som også i denne sammenhæng kan karakteriseres som medarbejdere, bekræftede også dette billede. Der sker derfor sammenligninger af sundhedsfremme på tværs af virksomheder både private eller professionelle netværk.

Det ses derfor af ovenstående, at både de interne og eksterne påvirkninger har stor betydning for virksomhedernes arbejde med sundhedsfremme.

3.3.2 Arbejdsgiverens udbytte

Dette afsnit vil belyse virksomhedernes oplevede udbytte som en af årsagerne til, at der arbejdes med sundhed på arbejdspladsen.

Der er mange årsager til, at virksomhederne vælger at arbejde med sundhed. Nogle af dem ligger iboende i form af de påvirkninger, som blev beskrevet i forrige afsnit, men informanterne fremhæver også flere fordele ved at arbejde med sundhed.

Nedenstående display illustrerer, hvor mange gange de tre interviewgrupper nævnte forskellige fordele ved at arbejde med sundhed. Displayet er udarbejdet via den kodning, der er foretaget af de afholdte interviews, ud fra antal gange en af fordelene er nævnt.

| | HR | Medarbejdere | Ledelse |
|--|----|--------------|---------|
| Mindre sygdom/lavere fravær | 17 | 2 | 6 |
| Højere trivsel | 22 | 1 | 25 |
| Blive sundere | 27 | 20 | 7 |
| Blive gladere | 10 | 2 | 3 |
| Forbedret bundlinje/resultater | 2 | 1 | 3 |
| Sociale aspekter, samarbejde, fællesskab | 22 | 9 | 10 |
| Øget motivation | 6 | 3 | 0 |
| Lettere rekruttering, attraktiv arbejdsplads | 4 | 2 | 7 |
| Øget effektivitet/produktivitet | 4 | 3 | 3 |

Display 1: Fordelene ved at arbejde med sundhed, fordelt ud fra antal gange emnet blev omtalt i interviewene

Det fremgår heraf; at trivsel, det at blive sundere (ofte nævnt i sammenhæng med en af KRAMS-faktorerne) og de sociale aspekter ved sundhedsarbejdet, udgør de emner, der blev fremhævet oftest. Det kan derfor udledes, at det er de ”blødere emner”, der bliver fremhævet oftest. Der er derudover en udbredt forventning om, at et øget fokus på sundhed vil give mindre sygefravær, hvilket sandsynligvis skyldes, at sundhed og sygdom er hinandens modsætninger. En HR-medarbejder taler meget om at bruge sundhed aktivt i forhold til at skabe en attraktiv arbejdsplads, og at sundhed skal være en del af deres employer branding (A1, s. 13). De øvrige HR-medarbejdere er mere forbeholdne, men nævner muligheden for den effekt. Forbedret bundlinje og øget produktivitet bliver også nævnt som mulige effekter.

Af displayet fremgår det ligeledes, at der er en stor forskel på, hvor ofte de forskellige tiltag nævnes. Dette kan skyldes det udgangspunkt, som de forskellige grupper har for deres arbejde. HR og ledelsen sidder i en rolle, hvor de ofte skal ”sælge” et budskab til deres medarbejdere ligesom de skal argumentere for deres valg, hvorimod medarbejderne ikke på samme måde gør dette. HR og ledelsen nævnte også løbende de forskellige fordele, hvorimod medarbejderne kun gjorde det, da de blev spurgt mere direkte ind til, hvad de troede virksomheden fik ud af det. Desuden kan fordelene være nævnt flere gange under fokusgruppeinterviewet med de 5 medarbejdere, der som allerede nævnt ikke blev optaget, men hvor det af referatet kun nævnes en gang.

Det er væsentligt at bemærke, at ingen af virksomhederne har gennemført målinger på deres sundhedsindsats, og de derfor ikke konkret ved, hvad fokuseringen på sundhed rent faktisk har betydet for eksempelvis virksomhedens bundlinje eller medarbejdernes trivsel. Dette kan skyldes, at sundhed både er et svært begreb at definere, ligesom det kan være svært at adskille fra andre faktorer, der kan give de samme fordele. Informanterne anvendte i stedet rationaler om, hvordan sundhed kunne bidrage til noget positivt:

”[...] om ikke andet så er det sjovere at gå på arbejde, og hvis det er sjovere at gå på arbejde, så er det også sådan, at folk også gør den lille ekstra ting. Så nøgternt vurderet, er der jo flere timer i det for en arbejdsgiver.” (C1, s. 83)

”[...] så kan du jo sige sådan meget egocentrisk, at en sund medarbejder er bedre for [firmanavn] end en usund medarbejder, fordi man har mere velvære og har større sundhed og mindre fravær.” (A3, s. 38)

Af undersøgelsen fremgår det ligeledes, at det ikke er et mål for virksomhederne, at alle medarbejdere skal være ”sunde” eller nå et bestemt niveau for sundhed. Sundhed bliver derimod oftest brugt som et middel, i samarbejde med andre tiltag, til eksempelvis at skabe trivsel og mere effektivitet, forebygge nedslidning af medarbejdere, få lavere sygefravær og en mere attraktiv arbejdsplads.

Når medarbejderne blev spurgt til virksomhedernes motiver til at arbejde med sundhed, blev det typisk fremhævet, at årsagen er økonomiske fordele og for at kunne fastholde og tiltrække medarbejdere:

”Og de bruger det måske også lidt som magnet, kom over til os, der har vi det godt, så kan du yde din arbejdsindsats her. [...] det er en fryns ved siden af alt muligt andet, ligesom arbejdstøj, firmabil og hvad de ellers kører med. Ja, jeg tror det bliver brugt lidt som gulerod.” (B2, s. 64)

Der er derfor generelt fra virksomhedernes side et fokus på det mulige udbytte, men fordelene bliver ikke fremhævet som de primære årsager fra virksomhedernes side. Hvorimod medarbejderne ser det mulige udbytte som den primære årsag.

3.3.3 Tendenser i udviklingen

Alle informanter ser en udvikling både i omfanget af arbejdet med sundhedsfremme og i måden, det bliver udført på. Det er blevet mere omfattende, og er blevet et emne, der fyldte mere og mere. Som en informant fremhævede det:

”Jamen det er noget med, at det er en trend ikke? Altså første gang jeg deltog på Eventyrløbet, der var vi nok 10 mennesker fra virksomheden for 25 år siden, der løb. Og nu kan man se, at der er flere hundrede og børn osv. Jamen det er jo bare, hvad skal man sige, et led i at vi alle sammen bliver mere oplyst. Vi bliver oplyst om, hvad vores sundhed betyder for vores helbred osv. Det bliver vi jo tudet ørerne fulde om, så derfor er det også en naturlig ting, at virksomhederne tager det op” (A2, s. 26)

Det fremgår heraf, at flere medarbejdere deltager i de sundhedsfremmende tiltag, og at det efterhånden er blevet en selvfølge at deltage både for virksomhederne og for medarbejderne. Der er kommet flere tiltag og muligheder for medarbejderne, men der er også kommet flere forbud. I dag er det ikke normalt at drikke alkohol på arbejdspladsen og rygning er forbudt på arbejdspladserne ved lov, hvilket var utænkeligt for en årrække tilbage. Samtlige informanter på de forskellige niveauer mener, at udviklingen vil fortsætte, og at der fremover vil komme stadigt flere tiltag i virksomhederne indenfor sundhedsfremmeområdet.

3.4 Arbejdet med sundhed på arbejdspladsen

I dette afsnit beskrives hvordan virksomhederne i undersøgelsen arbejder med at fremme medarbejdernes sundhed på arbejdspladsen.

Fælles for virksomhederne i undersøgelsen er, at de alle har fokus på sundhed og sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladsen. Tiltagene kan inddeles i KRAMS-faktorerne og alle virksomheder i undersøgelsen har tiltag på alle områderne, selvom ikke alle tiltag er bevidst tiltænkt som et sundhedsfremmetiltag.

Virksomhederne har forskellige tilgange til arbejdet med sundhed, og der er også forskel på, hvor organiserede de er i deres arbejde med sundhed. Fælles for alle er, at de ikke har en egentlig sundhedspolitik, der kan beskrive de tiltag og muligheder som virksomheden tilbyder, eller på et strategisk niveau inkluderer deres holdning til sundhed og sundhedsfremme.

”Der er faktisk ikke ret meget af det, der er officielt, og vi har ikke en decideret sundhedspolitik. Men der er elementer fra det, der senere vil indgå i en sundhedspolitik, der lige nu ligger i vores politik i vores personalehåndbøger.” (A1, s. 8)

Alle virksomhederne har delelementer af en egentlig sundhedspolitik, såsom en rygepolitik og en alkoholpolitik, eller eksempelvis nogle retningslinjer til brug ved stresstilfælde. Men de fleste svarer samtidig, at de tror, at det er udbredt at have en sundhedspolitik i andre virksomheder, og at de selv enten er i gang med at lave en eller at de overvejer det.

Deres måder at arbejde med sundhed har både ligheder og forskelle, hvilket til dels også kan forklares med virksomhedernes størrelse. De største virksomheder i undersøgelsen arbejder mere organiseret med sundhed end den mindste af virksomhederne, hvor der er kortere fra medarbejder til leder. Én virksomhed har et sundhedsudvalg bestående af primært ledere fra forskellige afdelinger, én har et trivselsudvalg bestående af medarbejdere og HR, hvor sundhed er et af deres fokusområder, og én har en kasse til ideer, og hvor medarbejderne ellers henvender sig direkte til sin leder/HR, når de har forslag. Virksomhederne er dog alle begyndt at arbejde mere systematisk med sundhed og deres indsats er derfor blevet mere koordineret og struktureret.

"Nu i og med vi har lavet et sundhedsudvalg, jamen så arbejder vi mere systematisk med det" (A2, s. 26)

Alle virksomhederne inddrager deres medarbejdere i arbejdet med sundhed (dog i varierende grad), og har alle modtaget forslag til forskellige tiltag fra deres medarbejdere. Nogle laver også afstemninger om, hvilke tiltag der skal gennemføres, for at gøre sundhedsarbejdet til en demokratisk proces. Indsatserne har tendens til at være forholdsvis ustrukturerede og tilfældige, forstået på den måde, at de ikke arbejder imod et foruddefineret mål.

At deres sundhedspolitik ikke er officiel og nedfældet, skal ikke ses som et udtryk for, at de ikke har en holdning til, hvordan de arbejder med sundhed, eller at de ikke arbejder relativt systematisk hermed. Det er snarere et udtryk for, at de endnu ikke har taget endeligt stilling til, hvad den skal indeholde og hvad virksomhedens officielle holdning er til sundhed, hvorfor det er lettere at arbejde mere uformelt med det.

Virksomhedernes faktiske arbejde med sundhed og deres tiltag vil blive beskrevet i det følgende afsnit.

3.4.1 Virksomhedernes tiltag

Virksomhederne har igennem de afholdte interviews opremset en række af de tiltag, som de har implementeret i virksomhederne. I display 2 nedenfor ses det, hvordan tiltagene i virksomhederne fordeler sig inden for KRAMS-faktorerne i de forskellige virksomheder, og det bidrager til et overblik over svarene fra de udførte interviews. Svarene til Virksomhed 1 bygger på interviews med både HR, ledelse og medarbejdere og er deres samlede liste over sundhedsfremmetiltag, mens Virksomhed 2 og 3 kun er baseret på et interview med én medarbejder med HR eller HR-lignende ansvar. Via interviewene i Virksomhed 1 var det tydeligt, at de forskellige informanter havde fokus på forskellige tiltag, hvorfor nogle tiltag kun blev nævnt

ét sted, hvorimod andre blev nævnt i alle interviews. Eksempelvis blev deres kantineordning og de motionsløb, de deltog i som virksomhed, nævnt af alle informanter. Displayet skal derfor ikke ses som en fuldkommen liste over deres tiltag, men derimod som de tiltag, der blev fremhævet i forbindelse med interviewene. Virksomheder kan derfor godt have flere tiltag end de nedenfor nævnte:

| | Virksomhed 1 | Virksomhed 2 | Virksomhed 3 |
|----------|---|--|--|
| K | <ul style="list-style-type: none"> - Nøglehulsmærket kantine - Gratis frugt - Fjernet slik/chokolade fra møder | <ul style="list-style-type: none"> - Kantine med mulighed for sunde valg - Mulighed for at købe frugt billigt - Event: "fit til ferien"-kampagne, en måned kun med sund mad i kantinen inkl. væggtabskonkurrence - Event: besøg af diætist | <ul style="list-style-type: none"> - Frokostordning med flest sunde og fedtfattige valg - Frugt og grøntsager om formiddagen - Fokus på sunde alternativer til morgenmøder og fejring uden kage (dog ikke altid) - Event: besøg af diætist |
| R | <ul style="list-style-type: none"> - Rygning udenfor - Rygeafvænningskursus | <ul style="list-style-type: none"> - Rygning udenfor - Rygeafvænningskursus | <ul style="list-style-type: none"> - Rygning udenfor - Støtte ved rygestop - Selvbetalte rygepauser |
| A | <ul style="list-style-type: none"> - Ingen alkohol i arbejdstiden | <ul style="list-style-type: none"> - Ingen alkohol i arbejdstiden | <ul style="list-style-type: none"> - Ingen alkohol i arbejdstiden |
| M | <ul style="list-style-type: none"> - Massage/fysioterapi til nedsat pris - Deltager i motionsløb og cykelløb - Tidligere samarbejde med træningscenter (skal genoptages) - Endomondo (bruges som kalorietæller til konkurrencer mv.) - Støtter og sponsorerer lokale klubber - Tabatha (træning) ugentligt efter arbejdstid - Walk-and-talk (MUS) - Event: Kundeløb ifm. årlig kongres - Event: Sponsor for medarbejder i Team Rynkeby | <ul style="list-style-type: none"> - Fysioterapi (50% medarbejderbetaling) - Deltager i motionsløb - Ribber og elastikker på centrale steder - Natursti 2,8 km rundt om virksomheden (bl.a. til walk-and-talk) - Event: Motionscykler med cykelløbssimulator - Event: Skridttæller konkurrence | <ul style="list-style-type: none"> - Walk-and-talk (ledermøder) - Event: Idrætsdage (lejer hal i 4 timer en eftermiddag) - Forsøgt sig med løbeklub (er dog ikke kommet helt op at stå endnu) - Opfordrer til at hente én kop kaffe af gangen (så de bevæger sig mere) |
| S | <ul style="list-style-type: none"> - Sundhedsordning med stresslinje og gratis psykologhjælp - Tvungne pauser (i én afdeling) | <ul style="list-style-type: none"> - Sundhedsordning med stresslinje og gratis psykologhjælp | <ul style="list-style-type: none"> - Weekendkursus med coach for alle medarbejdere (fokus på samarbejde og trivsel) |

Display 2: Tiltag for sundhedsfremme i virksomhederne

Displayet giver et overblik over svarene, som bliver uddybet i de følgende afsnit. Hvert afsnit fokuser på én faktor ad gangen, og beskriver hvordan virksomhederne arbejder med sundhed, ligesom der vil fremgå nogle af de bevæggrunde, som virksomhederne har for at anvende netop de tiltag. Ofte er der dog ikke nævnt en decideret årsag til de enkelte tiltag, hvilket hænger sammen med, at mange ikke er så bevidste om, hvorfor de arbejder med sundhed og hvad de egentlig gør - det "gør man bare".

Overordnet set mener informanterne, at det er vigtigt, at det er sundt at gå på arbejde, og at arbejdspladsen ikke bidrager til, at medarbejderne bliver overvægtige.

"filosofien er lidt, at det gerne må være mere sundt at gå på arbejde, end det ville være at blive hjemme." (A3, s. 42)

Kost og motion er emner, der blev diskuteret meget, ligesom rygning er et fokuspunkt, der blev nævnt i alle interviews. Ved den psykiske sundhed er det derimod lidt varierende, hvor meget informanterne selv nævnte, men direkte adspurgt er alle dog enige om, at emnet er meget vigtigt. Dette illustrerer, at der muligvis er en tendens til, at virksomhederne prioriterer de fysiske og derfor mere synlige sider af sundhedsfremme på bekostning af de mindre synlige og målbare ditto. Det skal samtidig nævnes, at det er vigtigt for alle, at tiltagene bygger på tilbud og muligheder frem for tvang.

3.4.1.1 K - Kost

Tiltag indenfor kost er generelt set et af de emner, der først bliver nævnt i interviewene. Dette viser, at det er et emne, som virksomhederne har stort fokus på i forhold til medarbejdernes sundhed, og samtidig er meget synligt i organisationen. Samtlige virksomheder i undersøgelsen giver deres medarbejdere mulighed for at vælge sund mad til frokost, ved at tilbyde en fælles sund kantine- eller frokostordning. En informant nævner, at det er for at sikre, at medarbejderne også har energi om eftermiddagen, og samtidig at det er et fælles samlingspunkt, hvor det er muligt at mødes og snakke om andet end arbejde (A3, s. 34). Fælles for alle informanter er, at de vægter muligheden for at spise sundt i arbejdstiden højt. De er derudover enige i, at medarbejderne skal have et valg, i form af hvad de vælger at spise fra ordningen og om de vil deltage. Kantine- og frokostordningerne er løbende blevet sundere i alle virksomhederne, og der er blevet skåret ned på de fede og søde alternativer. Der er kommet fokus på flere grove alternativer til morgenbrødet, og at frugt kan erstatte kage. Der har derfor været en udvikling mod flere sunde alternativer, og samtidig også mod bedre råvarer. Nedenfor fremhæves et par eksempler på kost-tiltag fra undersøgelsen.

En virksomhed, som har et eksternt firma til at styre kantinedriften, fik pludselig ændret deres kantine til at være nøglehulsmærket, da det eksterne firma skiftede praksis. Virksomheden var ikke blevet informeret om dette på grund af fejl i kommunikationen.

”derfor var den nok ikke super populær til at starte med, også fordi vi følte os lidt overstyret på noget, som vi faktisk betalte for. Men når det så er sagt, så har det jo egentlig kun haft positiv betydning og folk bruger det jo lidt og vi har sjov med det osv.” (C1, s. 82)

Virksomheden fik derfor ikke et valg om, hvorvidt deres kantine skulle gøres sundere, da beslutningen var truffet for dem. Op til ændringen var der dog allerede mange sunde valg i kantinen, og kantinen havde igennem lang tid bevæget sig i en sundere retning. Den pludselige ændring fik en blandet modtagelse blandt medarbejderne, der dog efter lidt tid tog den nye

ordning til sig. Eksemplet viser desuden den påvirkning, som virksomhederne kan være udsat for af deres samarbejdspartnere. Ved at deres leverandører skifter praksis, bliver virksomheden ”tvunget” til at føre deres arbejdsplads i en sundere retning.

Medarbejderne har på alle arbejdspladserne også mulighed for at få gratis eller billig frugt hele dagen som et sundere mellemmåltid, set i forhold til alternativer som hvidt brød, et stykke kage, noget slik etc.

To ud af tre virksomhederne har på et tidspunkt haft besøg af en diætist, som kunne vejlede interesserede medarbejdere om kost. En virksomhed har haft en væggtabskonkurrence kombineret med en ”Fit til ferien” kampagne i kantinen, hvor der kun blev serveret sund mad i en hel måned og alle usunde alternativer blev fjernet. Eksempler var fjernelse af varm kakao i kaffeautomaten, wienerbrødet om morgenen, brød til møder, sodavand og kage i kantinen, og mayonnaisen blev på buffeten erstattet med skyr. Kampagnen lå op til sommerferien og var en stor succes, hvorfor de planlagde at gentage kampagnen (A2, s. 23).

På kostområdet fremgår det således, at der er en klar tendens til, at der er kommet et større fokus på sunde alternativer, og at virksomhederne vælger at spille en aktiv rolle i forhold til at påvirke medarbejderne til at spise sundere i arbejdstiden.

3.4.1.2 R - Rygning

Rygning er et område alle virksomheder i Danmark er nødt til at forholde sig til, på grund af rygeloven, der trådte i kraft i 2007. Rygeloven sætter blandt andet begrænsninger for, hvor medarbejdere må ryge på arbejdspladsen, ligesom der stilles krav til, at virksomhederne har en rygepolitik. Alle virksomheder i undersøgelsen overholdt rygeloven og alle havde en skriftlig rygepolitik.

I samtlige interviews bliver rygning nævnt uden, at der blev spurgt ind til det, hvilket antyder, at det er et emne, der fylder meget i både arbejdsgiverens og medarbejdernes bevidsthed. Dette kan hænge sammen med, at rygeloven stadig er forholdsvis ny og at man samtidig via medierne ofte hører om virksomheder, der strammer reglerne om rygerne, eksempelvis ved at indføre rygeforbud på matriklen eller at rygerne skal arbejde længere end andre, på grund af deres rygepauser (Holst & Lauth 2014, www).

Rygning er egentlig et privat anliggende, men fordi røgen kan genere andre ikke-rygende er det blevet et område med stort fokus. Informanterne er generelt glade for, at der ikke bliver røget indendørs og forstår baggrunden for loven. De synes dog samtidig, at rygerne er blevet et

jagtet folkefærd og at især virksomheder, der forbyder deres medarbejdere at ryge på matriklen, er gået for langt ind i privatsfæren.

”Jeg synes grænsen med rygning, den er overskredet i min verden. Og det er igen nogen kloge, der har bestemt, at vi ikke skal ryge. Det er pisse usundt og det er dumt og det er dyrt, men det er den enkeltes personlige valg.” (B2, s. 69)

Kun en ud af tre af de medvirkende virksomheder har en rygepolitik, der går udover de lovgivningsmæssige krav, idet de kun har 3 tidsrum, hvor der må ryges, og disse pauser skal dækkes med arbejde ud over normal arbejdstid (A3, s. 39).

Alle virksomhederne støtter deres medarbejdere i rygestop, ved eksempelvis at afholde rygestopkurser på arbejdspladsen eller at betale for diverse nikotinpræparater. Rygestopkurserne deler vandene i Virksomhed 1, selvom ingen af informanterne synes, at det er en dårlig idé. Men mange fremhæver de kritiske medarbejdere, der føler, at virksomheden nu er gået for langt i deres indblanden, også selvom det er frivilligt at deltage.

Informanterne mener generelt ikke, at der skal ske yderligere stramninger på rygeområdet.

3.4.1.3 A - Alkohol

Alle virksomhederne har alkoholforbud i arbejdstiden og har en nedskrevet politik på området. Alkohol blev kun nævnt på HR niveau og af én leder, som nogle af de tiltag, hvor der ikke er valgfrihed, men alkohol blev ikke nævnt på medarbejderniveau. Det virker til, at det er almindeligt accepteret, at arbejdspladserne er alkoholfri i arbejdstiden. Dette bakkes også op af undersøgelsen foretaget af Rambøll Management for Sundhedsstyrelsen i 2007, der viser, at kun 4 % ikke har restriktioner vedr. alkohol (2008, s. 54). Alkoholforbud er blevet en normal del af arbejdslivet, og er derfor ikke et område, der fylder meget hos hverken virksomhederne og medarbejderne.

Alkoholforbuddet bliver set mere som et sikkerhedshensyn, end et hensyn til medarbejdernes sundhed.

3.4.1.4 M - Motion

Motion er også et af de områder, som informanterne nævner først, når emnet sundhed bliver bragt op i de afholdte interviews. Det er også i denne kategori, at der nævnes flest tiltag. Alle har haft forskellige ”events”, hvor der en enkelt dag eller i en periode var fokus på en bestemt form for motion. En virksomhed har afholdt i alt 4 idrætsdage, hvor de en eftermiddag i arbejdstiden lukker arbejdspladsen næsten helt ned og tager over i en idrætshal i 4 timer og

dyrker forskellige former for motion (A3, s. 35). En anden virksomhed har lavet cykelløb med simulationscykler over et par uger uden for arbejdstiden (A2, s. 20), mens den tredje virksomhed har deltaget i cykelløbet Vänern Rundt med en håndfuld medarbejdere (B2, s. 60).

Deltagelse i motionsløb er også meget udbredt, og to ud af tre virksomheder deltager i flere forskellige motionsløb årligt, hvor de betaler for medarbejdernes deltagelse, og giver mulighed for løbetøj med virksomhedens navn og logo på.

Alle arbejdspladser opmuntrer til mere motion i arbejdstiden, og eksempelvis er der i en virksomhed opstillet ribber med træningselastikker flere steder (A2, s. 20). Et sted bliver de ansatte opfordret til, at de går hen og taler sammen i stedet for at ringe sammen, og at de kun tager én kop kaffe af gangen i stedet for en kande, idet det i så fald vil betyde, at de både får frisk kaffe og lidt motion på vejen (A3, s. 33). I alle tre virksomheder har de også brugt walk-and-talk tilgangen i forskellige sammenhæng, hvor de afholder møder, mens deltagerne går en tur udenfor. Blandt andet til dette formål har en virksomhed oprettet en natursti rundt om virksomheden, ligesom stien kan anvendes i forbindelse med medarbejdernes pauser, for at skabe gode rammer i forhold til at komme ud og bevæge sig (A2, s. 22). En anden virksomhed laver walk-and-talk ved de ugentlige ledermøder (A3, s. 33) og i den sidste virksomhed har en afdeling afholdt halvårlige medarbejderudviklingssamtaler gående (C2, s. 109).

En virksomhed giver desuden økonomisk støtte til nogle af de lokale sports- og motionsklubber, som medarbejderne er engageret i. Dette fungerer som direkte støtte til klubberne, og det giver medarbejderen følelsen af, at vedkommendes motion udenfor arbejdstiden er vigtig. Desuden giver det goodwill blandt både medarbejdere og i lokalsamfundet (C1, s. 85)

En anden virksomhed er ved at lave et forløb, hvor en gruppe overvægtige medarbejdere vil få økonomisk støtte til deres vægttab, i form af enten et tilskud til fitnessabonnement/motion, en diætist eller hvad medarbejderne vurderer som den bedste hjælp (A3, s. 40).

De to sidstnævnte er eksempler på tiltag udenfor arbejdstiden, som et forsøg på at gøre medarbejderne sundere i en mere privat kontekst.

En virksomhed har et motionstiltag oprettet af en medarbejder, som ugentligt på arbejdspladsen underviser andre medarbejdere efter arbejdstid i træningsformen Tabatha (B3, s. 71). Virksomheden har ikke noget officielt at gøre med tiltaget, men støtter op om medarbejdernes deltagelse og det bliver fremhævet i flere interviews på både medarbejder og ledelsesniveau.

Konkurrenceelementet bliver tit brugt ved motionstiltagene, eksempler herpå kan være skridttællerkonkurrence, kalorietællerkonkurrence via Endomondo, de motionsløb virksomhederne

deltager i, og idrætsdagen hvor de konkurrerer mod kollegaerne. Dette virker meget motive- rende for mange, og det betyder, at folk tit yder en ekstra indsats. Det sociale element er også til stede i mange af motionstiltagene og skaber et samtaleemne og noget sammenhold⁷. I fokusgruppeinterviewet snakker medarbejderne desuden om en række fordele ved motion på arbejdspladsen; at det kan være medvirkende til, at folk får dyrket mere motion derhjemme, at det kan give en følelse af sejr og mentalt overskud og at det kan skabe arbejdsglæde.

Måden medvirkende virksomheder griber motion an på er forskellig, ligesom der er forskelle mellem de deres tiltag. Der er imidlertid også en række fællestræk, idet virksomhederne i alle tilfælde forsøger at påvirke deres medarbejdere til at være aktive, mens de er på arbejde. Desu- den ses det, at løb og cykling er de mest udbredte motionsformer i de deltagende virksomheder.

3.4.1.5 S - Stress (psykisk sundhed)

Psykisk sundhed er for flere af informanterne, ikke det første de tænkte på, da de blev spurgt om sundhed. Alligevel er det et emne, som alle er enige om har stor betydning for den enkeltes sundhed og evne til at yde sit bedste på arbejdspladsen. Herunder bliver trivsel ofte nævnt, hvilket hænger tæt sammen med den psykiske sundhed.

Det eneste tiltag, der bliver fremhævet som et decideret tiltag mod stress, er deres sundheds- forsikringer. Derigennem har medarbejderne blandt andet mulighed for at få gratis psykologhjælp og stressrådgivning. Derudover bliver der ikke nævnt andre tiltag i forhold til at forebygge stress, bortset fra at en leder nævnte, at de ønskede at fange stresstilfælde hurtige- re, så medarbejderen ikke når at blive sygemeldt:

”Vores største problem med stress, det er ikke at håndtere det - det synes jeg, at vi er blevet skrappe til, og vi har også fået de rigtige konsulenter på, når det sker. Så vi reagerer meget hurtigt, men vi spotter det for sent.” (C1, s. 102)

At virksomhederne ikke nævnte flere forebyggende tiltag indenfor stressområdet, er ikke ensbetydende med, at der ikke har været andre tiltag. Tiltagene bliver bare ikke nævnt i for- bindelse med interviewene, hvilket muligvis kan skyldes, at de endnu ikke har en officiel holdning til stressforebyggelse.

Fokus på trivsel og godt arbejdsmiljø fylder derimod meget i interviewene, hvilket ligeledes relaterer sig til psykisk sundhed og forebyggelse af stress:

⁷ Dette vil blive uddybet i afsnit '3.4.1.6 Det sociale ved sundhed'

”[...] den bane som vi så laver med, at det skal være trygt at arbejde her og det skal være trygt at kritisere, det skal være trygt at udfordre sin chef, burde egentlig også kunne være med til at vi kan reducere noget stress.” (A3, s. 44)

”[...] for at skabe en bedre trivsel på arbejdspladsen. Det gør vi jo udelukkende for at sørge for, at folk har det bedre på arbejdspladsen og dermed også undgår at have stresstilfælde” (C1, s. 85)

Medarbejdernes trivsel bliver ofte fremhævet som et af de vigtigste områder af både HR og ledelse. Derudover bliver medarbejderinddragelse nævnt som en kilde til trivsel, når de arbejdede konstruktivt med diverse sundhedsrelaterede tiltag. Så det skabe trivsel, hvis medarbejderne selv har indflydelse på, hvilke sundhedsfremmende tiltag, der skal være og er med i beslutningsprocessen:

”[...] men alene det, at de har indflydelse på det og de nu kan se: ”jamen nu er der nogle ting her, som jeg har været med til at bestemme”, så vil det i mine øjne være med til at fremme trivslen” (A1, s. 4)

På den baggrund blev selve fokuseringen på sundhed til et middel til at skabe trivsel, hvilket derved resulterede i en forbedret psykisk sundhed på arbejdspladsen.

Af andre tiltag kan eksempelvis nævnes, at en virksomhed lige har haft en seance i ledergruppen, hvor en coach har hjulpet med at styrke samarbejdet i gruppen. Dette var så stor en succes, at de sender alle deres medarbejdere på weekendkursus med samme coach, for også at give dem de samme værktøjer til at forbedre samarbejdet og trivslen på arbejdspladsen (A3, s. 43).

I en afdeling i en af virksomhederne, bliver medarbejderne direkte opfordret til at holde pause, da de ikke selv prioriterer dette på grund af travlhed. Ledelsen ønsker derved at skabe mere mentalt overskud til at udføre arbejdsopgaverne (C2, s. 108). Herudover er der ikke mange tiltag, der er decideret rettet mod den psykiske sundhed, men mange af tiltagene indenfor de andre områder har også en indirekte effekt på den psykiske sundhed, som det også fremgår af følgende citat fra en af informanterne:

”[motion] det er stresshåndtering og det er super skrap stresshåndtering. Også meget bedre end jeg sådan ville tro, og det er også sundhed og trivsel. Der kan motion jo være rigtig, rigtig, rigtig godt faktisk. Også fordi du typisk ikke har energi til at beskæftige dig med andet.” (C1, s. 97)

Her fremhæves motion, som en måde at håndtere stress på i hverdagen og som en måde at skabe overskud på. På samme måde har kosten en positiv indvirkning på det psykiske velvære. Det er derfor svært at se isoleret på den psykiske sundhed, da den hænger tæt sammen med de øvrige faktorer.

3.4.1.6 Det sociale ved sundhed

Fokuseringen på den sunde arbejdsplads har den ekstra dimension, at udover medarbejderne bliver sundere fysisk og psykisk, så giver den også et samtaleemne og noget at være fælles om. Flere respondenter nævner eksempelvis, at motionsløbene er noget, der skaber sociale relationer, når de ser hinanden i en anden situation end ved den vante arbejdssituation, ligesom det virker motiverende at gøre det sammen.

”[...] det giver også en korpsånd og noget folk kan være sammen om. Vi er jo flere hundrede, der deltager på Eventyrløbet, og sådan nogle ting er også noget der gør, at man måske også synes, det er lidt nemmere at få det gjort, når det er sammen med nogle andre” (A2, s. 26)

Det giver noget sammenhold at være sammen om andre ting, og der er mulighed for at få brudt nogle barrierer ned og se sine kollegaer fra en ny vinkel:

”[...] så tror jeg også, at det er motiverende, at man er sammen på en arbejdsplads omkring andre ting end arbejde. Det er mentalt godt en gang i mellem, at hende den sure inde på lønningskontoret, hun er kraftedeme ikke til at snakke med, og så kommer du til at være sammen med hende til et eller andet, og så er hun jo egentlig meget flink alligevel.” (B2, s. 58)

Sundhedstiltagene kan derfor være med til at skabe en anden ramme, hvor medarbejderne kan agere med hinanden på en anden måde en normalt. Dette kan være med til at skabe et mere åbent miljø, der kan højne trivslen. Det sociale aspekt ved sundhed er derfor også med til at skabe trivsel på arbejdspladsen, ligesom det kan skabe større motivation og arbejdsglæde. I sidste ende kan det derved måske være med til at skabe større produktivitet, et lavere sygefravær og en bedre bundlinje.

Det fremgår heraf, at det ikke i alle tilfælde er muligt - endsige ønskeligt - at karakterisere et tiltag som værende rent fysisk, psykisk eller socialt. Der vil altid være elementer af de andre faktorer tilstede, idet de i mange tilfælde er gensidigt afhængige.

3.4.1.7 Andre iagttagelser

I Virksomhed 1 blev der interviewet i alt ti personer, og selvom alle arbejder det samme sted, fremhæver de mange forskellige ting. Der er en tendens til, at alle fremhæver de mere håndgri-

belige tiltag som kantine, motionsløb, rygning etc. Det er kun derimod kun ledelsen og HR, som eksempelvis nævner, at de støtter medarbejdernes fritidsaktiviteter/klubber økonomisk, eller at de har en sundhedsforsikring.

Dette kan hænge sammen med, at virksomheden ikke har en nedskreven sundhedspolitik og at de samtidig ikke får udbredt kendskabet til mulighederne til deres medarbejdere godt nok. Det er derfor meget sporadisk, hvilke tiltag de enkelte kendte til. Der er dog også det forhold, at folks personlige præferencer vil spille ind, når de skal nævne de tiltag, de anser som værende væsentlige.

3.5 Den fremtidige sundhedsfremmeindsats

Hvor der i forrige afsnit blev fokuseret på de nuværende tiltag i de undersøgte virksomheder, så udgør de fremtidige aktiviteter genstandsfeltet for nærværende afsnit.

Alle informanter på HR og ledelsesniveau har en forventning om, at der fremover vil ske yderligere tiltag inden for sundhedsfremme i deres virksomhed, og at arbejdet samtidig vil blive mere systematisk og strategisk.

”[...] sundhed skal være en del af vores personalepolitik [...] det skal være en del af vores samlede billede og vores kultur, at vi gerne vil være sunde. På hvilket niveau er ikke afdækket endnu” (A1, s. 12)

Ingen af informanterne forventer mindre fokus på sundhed i deres organisationer, og de mener desuden, at der er en generel tendens til, at fokuseringen på sundhed i samfundet er stadigt tiltagende. Flere nævnte, at de som minimum skal og bør følge samfundets trend, hvilket også indikerer et større fokus på sundhed. Dette ses også via diverse publikationer fra det offentlige, hvor de strategiske sider af sundheden anbefales, hvilket kræver en stor indsats. Virksomhederne skal således have en strategisk sundhedspolitik, for at være sikre på at opnå de positive fordele sundhed kan give. Dette fremgår eksempelvis af Sundhedsstyrelsens udgivelse fra 2010, ligesom det kommer til udtryk i ”Danmarks Sundeste Virksomhed”. At de interviewede virksomheder i alle tilfælde overvejede en sundhedspolitik, kan ligeledes anses som et tegn på, at sundhed på arbejdspladsen er ved at blive mere omfattende og strategisk.

De områder, der bliver fremhævet som virksomhedernes fremtidige fokusområder, knytter sig hovedsagligt til motion, den psykiske sundhed og trivsel. Med hensyn til kost, havde alle virksomhederne på daværende tidspunkt etableret muligheder for sund kost i arbejdstiden og de usunde fristelser var minimeret. Der er umiddelbart ikke planer om at udvide deres tiltag

inden for kosten, men de vil fortsat tilbyde sunde alternativer og måske ind i mellem lave kampagner med fokus sundhed, som eksempelvis ”Fit til ferien”, væggtabskonkurrencer etc.

Rygning og alkohol har virksomhederne ligeledes ingen planer om at stramme op på. Alle virksomhederne har politikker på områderne, og de fleste mener samtidig, at grænsen er nået i forhold til at blande sig i medarbejdernes private valg på disse områder.

Motion er et område, som de alle vil have stort fokus på fremadrettet. En virksomhed har en plan for et større forløb, hvor alle medarbejderne inklusiv ledelsen skal involveres. Her skal sættes individuelle og kollektive mål, laves sundhedsprofil, træningsprogram med videre (A3, s. 48). En anden virksomhed ønsker at tilbyde billig motion til deres medarbejdere for eksempel, i et motionscenter eller lignende, hvilket vil kunne motivere flere medarbejdere til at dyrke motion i deres fritid (A1, s. 15). Samtlige medvirkende virksomheder nævner muligheden for et samarbejde på tværs af arbejdspladserne i lokalområdet, eksempelvis med en fælles løbeklub efter arbejdstid.

Den psykiske sundhed bliver mange steder omdøbt til ”trivsel på arbejdspladsen”, og mange anser flere af ovenstående tiltag som et middel til at skabe trivsel. Trivsel er samtidigt et emne, der fylder meget - ikke mindst i relation til stress på arbejdspladsen og som et fremtidigt fokusområde.

Det sociale element ved arbejde på sundhed og sundhedsfremme, bliver også fremhævet som et af de fremtidige fokusområder. Sundhed skal være et sjovt og fælles projekt, der skal gøre virksomheden attraktiv. Mange af de tiltag der bliver foreslået, er tiltag, hvor der er et socialt element og et samtaleemne indbygget, hvilket er med til at skabe relationer og give en ekstra dimension til arbejdspladsen.

3.6 Bagsiden

I flere af de afholdte interviews, blev der også talt om bagsiden ved den massive fokusering på sundhedsfremme i virksomhederne. Her bliver oftest fremhævet de medarbejdere, der ikke har lyst eller overskud til at være med, og derfor måske ender med at være udenfor.

”Og så igen med faren for at alle dem, der nu ikke er med, hvordan har de det egentligt? Gider de egentlig høre på os?” (C1, s. 84)

Desuden nævnes stigmatisering af medarbejdere, der er overvægtige eller som har andre leve-måder end det, der bliver set som ”sundt” i virksomhederne.

Der er måske også en tendens til, at de personer, der laver sundhedsfremmetiltagene, er fysisk placeret i virksomhedens administration, hvor en medarbejder i interviewet påpeger:

”[...] jeg ser også meget tendensen her i butikken, at på kontoret der har man åh så meget fokus på fysisk aktivitet og ditten og datten og vi skal også... Men det er klart, for de sidder på deres røv hele dagen. Ude på lageret, de skal kraftedeme ikke bevæge sig mere efter fyraften, for de har feset rundt hele dagen. Så der er også forskellige behov, hvor man nok mere fokuserer på det behov, der er kontormæssigt synes jeg.” (B2, s. 61)

I arbejdet med sundhed er det derfor vigtigt at få inddraget alle medarbejdergrupper, ligesom man skal sørge for, at der eksisterer forskellige tiltag, så de samlet set rammer bredt. Alternativt kan tiltaget risikere at have den modsatte effekt end ønsket - ved at skabe mistrivsel og frustration for nogle af medarbejderne.

I den forbindelse er det vigtigt at bemærke, at sundhed ikke kun kan opfattes på én måde, idet der er forskellige opfattelser af sundhed, som kan kolliderer og skabe spændinger frem for fordele.

3.7 Delkonklusion

Formålet med Del 1 har været at besvare den initierende problemformulering og undersøge *hvordan sundhed er blevet et udbredt fænomen i større private virksomheder*. Dette er gjort ud fra arbejdsspørgsmålene, ved at undersøge hvilken rolle deres omgivelser spiller, samt hvorfor og hvordan virksomheder arbejder med sundhed.

Virksomhederne befinder sig i en kontekst, hvor de ofte bliver fremhævet som en vigtig aktør i forhold til at forbedre folkesundheden. Dette skyldes blandt andet, at arbejdspladsen giver mulighed for at påvirke en masse mennesker på én gang, på det sted hvor de befinder sig mange timer hver dag. Derudover er de sociale aspekter i sundhedsarbejdet motiverende for mange mennesker. De sekundære empiriske undersøgelser indikerer, at der er stort fokus på sundhed generelt i danske virksomheder, og at det er et vigtigt emne for mange virksomheder. Undersøgelserne er dog kvantitative, og de indeholder derfor ikke informationer om årsagerne til virksomhedernes fokus på sundhed, hvilket derimod blev søgt forklaret igennem den netop gennemførte kvalitative undersøgelse.

Den kvalitative undersøgelse viser overordnet set, at der er en del ligheder i virksomhedernes argumentation for, hvorfor de arbejder med sundhed. Den primære årsag til at arbejde med sundhed er således at følge samfundets trend, som i høj grad er præget af et fokus på sundhed.

Det at gøre som andre virksomheder er også et argument, der bliver nævnt flere gange, hvilket kan sammenholdes med de forventninger, som de føler samfundet og forskellige aktører har til, at de arbejder med sundhed. Sundhed udgør derved et område, som virksomhederne mener, at de skal og bør arbejde med. Flere medarbejdere anser det samtidig som en selvfølge, at deres arbejdsplads fokuserer på sundhed og at den tilbyder sunde alternativer, og samtlige medarbejdere anser det som et medarbejdergode. Uafhængigt af hinanden nævner virksomhederne desuden de samme fordele ved at fokusere på sundhed; færre sygedage, større produktivitet, bedre sammenhold, bedre trivsel, bedre indtjening/bundlinje og at de vil fremstå som en mere attraktiv arbejdsplads. Ingen af informanterne nævner dog disse fordele som de primære årsager til arbejdet med sundhedsfremme, men derimod som mulige gevinster, som de gerne vil opnå med arbejdet.

Der er store ligheder i virksomhedernes måde at arbejde med sundhed, og i forhold til de muligheder som de tilbyder deres medarbejdere i form af de sundhedsfremmende tiltag. Samtlige af de deltagende virksomheder har tiltag indenfor alle KRAMS-faktorerne, og tilbyder eksempelvis mulighed for sund frokost, deltagelse i motionsløb, forskellige events med et sundt tema eller hvor sundhed er en del af aktiviteten. Herudover har de sundhedsforsikringer, alkoholforbud og rygestopkurser.

De sekundære undersøgelser bidrager desuden til validiteten af de fremførte pointer i den kvalitative undersøgelse, idet det mange af de samme områder som optager de interviewede virksomheder, tilsyneladende også optager virksomhederne i samfundet generelt. Dette indikerer, at undersøgelsen afspejler samfundet, på trods af at den bygger på et meget spinkelt empirisk grundlag.

DEL 2: FORTOLKNING AF AKTØRERNES VIRKELIGHED

”the best way to gain legitimacy is often simply to ‘conform to environments’”

(Deephouse & Suchman 2008, s. 58).

”We ask, instead, why there is such startling homogeneity of organizational forms and practices, and we seek to explain homogeneity, not variation.”

(DiMaggio & Powell 1991, s. 64)

4 Del 2: Fortolkning af aktørernes virkelighed

Som det fremgår af den foregående beskrivelse af aktørernes virkelighed, så er der en relativ stor homogenitet i virksomhedernes holdninger til sundhed på arbejdspladsen, i deres tiltag på sundhedsområdet, i deres begrundelser og i deres fremtidsplaner. Denne homogenitet kan forklares ud fra nyinstitutionel teori og herunder også legitimitetsbegrebet.

Del 2 vil derfor indeholde en analyse af den empiriske undersøgelse, set i forhold til et institutionelt perspektiv, og der bygges således videre på de empiriske fund fra Del 1. Den vil samtidig besvare arbejdsspørgsmålene:

- *Hvilke institutionelle mekanismer påvirker virksomhedernes arbejde med sundhed?*
- *Hvordan kan nyinstitutionel teori forklare aktørernes argumentation for, at de arbejder med sundhed på arbejdspladsen?*
- *Hvilke implikationer har påvirkningerne på virksomhedernes handlinger og deres fremtid?*

På den baggrund er der fokuseret på at analysere og diskutere nogle af de bagvedliggende institutionelle mekanismer, som kan være årsagen til, at sundhed på arbejdspladsen er blevet så fremtrædende i danske større virksomheder, ligesom det kan bidrage til en forståelse af, hvordan og hvorfor virksomheder påvirkes. Dette gøres ved hjælp af DiMaggio og Powells institutionelle isomorfismer (1991). Denne del af afhandlingen vil ligeledes bidrage til en forståelse af, hvorfor sundhed på arbejdspladsen opstår som en institution i organisationerne. Hvordan institutionel teori kan forklare virksomhedernes argumentation for at de arbejder med sundhed, vil blive analyseret ud fra hvordan institutionerne spredes, hvilket sker ved hjælp af Tolbert og Zuckers to-trins model (1983). Institutionens implikationer for virksomheden, analyseres primært ud fra Meyer og Rowans beskrivelse af dekoblingsproblematikken (1991).

Institutionel teori og begreberne institutioner og legitimitet er defineret i metodeafsnittet, men vil blive udbygget igennem analyserne. Analyserne vil give en teoretisk forståelse af årsagerne til, at virksomhederne arbejder med sundhed, samt hvorfor deres tiltag er så ens og hvordan de påvirkes af samfundet og andre aktører.

Herved bygges endnu et lag på forståelsen af, hvordan 'sundhed på arbejdspladsen' er blevet et udbredt fænomen og vil samtidig udgøre afhandlingens *hvorfor*⁸.

⁸ Jf. figur 2, s. 13

4.1 Er sundhed på arbejdspladsen en institution?

Indledningsvist er det relevant at undersøge, hvorvidt fænomenet 'sundhed på arbejdspladsen' kan defineres som en institution, idet hele analysen fremadrettet baseres på en antagelse om, at virksomhedernes arbejde med sundhed på arbejdspladsen kan forklares ud fra institutionel teori. I den forbindelse skelnes der ikke mellem graderne af sundhedsfremmeinitiativer, ligesom det er underordnet i denne sammenhæng, på hvilket operativt niveau indsatsen befinder sig i virksomhederne.

DiMaggio og Powell skrev i deres artikel fra 1991, at et felt skal bestå af fire dele, for at kunne betegnes som en institution (s. 65):

1. *Der skal være øget interaktion mellem virksomhederne i feltet.* Det ses i interviewene, at der sker en del vidensdeling især på HR-niveau omkring sundhed, hvor de deler erfaringer om sundhedspolitikker og snakker om sundhed til netværksmøder. Herudover har medarbejderne og lederne ligeledes talt om sundhed i deres private og professionelle netværk [uddybes i afsnit 4.2.3].
2. *Forekomsten af skarpt definerede, dominerende strukturer og samarbejdsmonstre.* Der er en tendens til, at virksomhederne har fokus på de samme områder indenfor sundhedsområdet, og til en vis grad tilbyder deres medarbejdere de samme ting, hvilket indikerer en dominerende struktur. Virksomhederne anvender derudover de samme argumenter for at arbejde med sundhed som myndighederne [uddybes i afsnit 4.2.2 og 4.2.3].
3. *Øget krav til information/dokumentation.* Der foreligger formulerede politikker på ryge- og alkoholområdet, hvoraf rygepolitikken er lovpligtig. De har desuden planer om mere omfattende og generelle sundhedspolitikker, hvilket også er en del af anbefalingerne fra eksempelvis myndighederne [uddybes i afsnit 4.2.1].
4. *Der er en gensidig opmærksomhed på, at det er noget virksomhederne er fælles om.* Virksomhederne føler til en vis grad et samfundsansvar for at forbedre deres medarbejders sundhed. De er meget opmærksomme på, at andre virksomheder også arbejder med sundhed, og at de derfor indirekte er sammen om det [uddybes i afsnit 4.2.1 og 4.2.3].

Det konkluderes ud fra ovenstående, at sundhed kan defineres som en institution, der er med til at forme virksomhederne og påvirke deres adfærd. Ovenfor argumenteres kun meget overfladisk for, at sundhed på arbejdspladsen er en institution. De løbende analyser og diskussioner vil behandle dette mere indgående, hvilket henvisningerne ovenfor også refererer til.

4.2 Isomorfismers påvirkning af virksomhederne

Virksomheder bliver konstant påvirket af deres omverden - både direkte og indirekte. Nedenstående analyse vil synliggøre de påvirkninger, der gør virksomheder lig andre på et givent område - at de bliver isomorfe. Påvirkningerne kan deles op efter typen af isomorfisme, som beskrevet af DiMaggio & Powell (1991, s. 67), hvilket sker på baggrund af typen af påvirkning, og i forhold til hvordan virksomhederne typisk reagerer på disse påvirkninger. Isomorfismerne medvirker derved til at forklare, hvordan institutionen 'sundhed på arbejdspladsen' er opstået. Idet isomorfismer er teoretiske og analytiske begreber, vil flere af påvirkninger kunne passes ind i flere af nedenstående bokse, men for overskuelighedens skyld er de primært placeret der, hvor de lighedsskabende påvirkninger er størst.

4.2.1 Tvangsisomorfisme

Tvangsisomorfisme kommer, ifølge DiMaggio & Powell, af både formelt og uformelt pres udøvet på virksomheder, af eksempelvis kulturelle forventninger i samfundet eller andre virksomheder, der er afhængige af dem (1991, s. 67).

De medvirkende virksomheder føler, at sundhedsfremme er en samfundstrend, som de skal leve op til. De har ikke specifikke bud på, hvor denne påvirkning kommer fra, men samtlige virksomheder er bevidste om, at den massive fokusering på sundhed i samfundet har en betydning for, at de nu også fokuserer på sundhed. På HR-niveau er de desuden meget opmærksomme på, at andre virksomheder også arbejder med sundhed. Derved bliver det vigtigt, at de kan tilbyde deres medarbejdere de samme fordele, for at forblive en attraktiv arbejdsplads. En af informanterne fremhæver ligefrem dette som et direkte fokuspunkt:

”Så det handler også om at følge med tiden og som arbejdsgiver kunne udbyde ting omkring sundhed, som er lig med trenden nu ude i samfundet, for hvis man ikke gør det som arbejdsgiver, så bliver man pludselig ikke en attraktiv arbejdsplads, hvis man ikke gør som minimum det samme som andre gør - det må gerne være bedre.” (A1, s. 4)

Det bliver derfor en selvforstærkende effekt, at virksomheden som minimum skal gøre det samme som de andre for at bevare deres legitimitet og kunne fremstå som en attraktiv arbejdsplads.

Lovgivning på et område er også i høj grad med til at tvinge virksomheder til at blive mere homogene, idet loven dikterer nogle regulative strukturer, som angiver en bestemt retning og nogle forholdsregler. Virksomhederne skal altså følge gældende love, for at være en legitim

virksomhed, set med myndighederne og det generelle samfunds øjne. På sundhedsområdet er der få regulative strukturer, idet sundhed er svært at definere og måle. Det besværliggør, måske endda umuliggør, at opstille generelle love og regler for sundhed, der vil kunne gælde for den samlede befolkning. Derudover er sundhed traditionelt set et privat anliggende, hvorfor offentlige myndigheder i højere grad forsøger at guide og informere virksomhederne om fordelene ved sundhedsfremme, frem for at lovgive.

På sundhedsområdet er rygeloven, der trådte i kraft i 2007, det eneste eksempel på en specifik lov, der er vedtaget for at forbedre sundheden på arbejdspladserne. Loven giver personer, der færdes på arbejdspladser, et retskrav på ikke at blive udsat for passiv rygning indendørs (Rygeloven 2007, § 6), og der stilles krav til udvikling af en rygepolitik (ibid., §5). På den baggrund er virksomhederne derfor tvunget til at forholde sig til medarbejdernes sundhed, ligesom der skal udarbejdes nogle foranstaltninger og politikker, der sikrer, at loven overholdes. Rygeloven bliver også fremhævet af informanterne, som den primære årsag til, at de har en decideret rygepolitik. Sundhedsstyrelsens undersøgelse fra 2007 viste også, at 97 % af de adspurgte virksomheder havde tiltag på rygeområdet (Sundhedsstyrelsen 2008, s. 8), hvilket viser, at det er normalt at have tiltag på rygeområdet, og qua loven også helt legitimt.

Da rygeloven blev vedtaget, blev den af mange anset som indblanding i privatsfæren, men efterhånden udgør rygeloven en integreret del af de danske arbejdspladser, og det tages for givet, at der skal tages hensyn til ikke-rygere. Lovgivningen dikterer kun en minimumsindsats, men det betyder samtidigt, at virksomhedernes indblanding i medarbejdernes rygning i arbejdstiden legitimeres, hvilket resulterer i, at regler og strukturer rykker sig på arbejdspladserne. Der ses derfor også eksempler på virksomheder, der går længere end loven foreskriver og skærper deres rygepolitik - eksempelvis ved at kræve at rygerne skal arbejde længere end ikkerygere (Holst & Lauth 2014, www), hvilket også var tilfældet i én af de medvirksomheder virksomheder (A3, s. 39). Det fremgår heraf, at grænserne hele tiden testes, og at de løbende flytter sig. De virksomheder, der går forrest, er ofte mere sårbare, idet deres praksis endnu ikke er legitimeret af samfundet eller sågar internt i virksomheden. Der er derfor risiko for, at de vil blive anset som illegitime i begyndelsen (Meyer & Rowan 1991, s. 50), og de har derfor et stort arbejde i at sælge tiltaget som legitimt - primært til deres medarbejdere, men eventuelt også til samfundet. På samme måde kan der dog også være mulighed for, at de kan høste anerkendelse for at være innovative foregangsmænd, som bliver kopieret af andre virksomheder, som konkurrencen "Danmarks Sundeste Virksomhed" kan være et eksempel på.

Derudover findes der også en række lovgivninger på arbejdsmiljøområdet, der har til formål at sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø (Arbejdsmiljøloven 2010, § 1). Der stilles her blandt andet krav om udarbejdelse af en arbejdspladsvurdering hvert tredje år (ibid., §15a), hvilket kan kædes sammen med den psykiske sundhed. Der er dog i denne lov ikke direkte fokus på KRAMS-faktorerne, men mere på sikkerhedsaspekter i forhold til arbejdet. I 2013 blev det tilføjet, at loven omfatter både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø (Arbejdsmiljøloven 2013: § 1a), men det fremgår imidlertid ikke, hvad det psykiske arbejdsmiljø mere specifikt indebærer. På baggrund af den nye tilføjelse til arbejdsmiljøloven kan der dog argumenteres for, at det bliver stadigt mere legitimt for virksomhederne at lave tiltag, der forbedrer den psykiske sundhed. Ud fra dette ses det, at der er eksempler på lovgivning, som påvirker arbejdspladsernes handlinger i forhold til sundhed. Lovningen vedrører dog - indtil videre - udelukkende nogle meget konkrete og målbare områder, og ud af KRAMS-faktorerne, er det kun rygning, der behandles eksplicit. Den psykiske sundhed, som stress er en del af, behandles derimod mere indirekte.

Dobbin & Suttons studier påviste, hvordan den amerikanske stat påvirkede organisationer indirekte ved at lave uklar og tvetydig lovgivning, hvor staten definerede rammerne, men ikke indholdet (1998, s. 446). Det var derfor op til virksomhederne selv at finde ud af, hvordan de skulle løse opgaven og overholde loven, hvilket medvirkede til, at institutioner blev skabt. Denne parallel kan drages hertil, hvor den danske stat indirekte via arbejdsmiljøloven påvirker de områder, som virksomhederne fokuserer på. Ved at tilføje psykisk sundhed til loven, men samtidig ikke har formuleret yderligere retningslinjer, har staten valgt kun at udstikke de overordnede rammer, og det bliver derfor op til virksomhederne selv at tolke, hvordan de sikrer et godt psykisk arbejdsmiljø. Her vil de efterlignende og normative isomorfier tage over, og give et billede af, hvordan andre virksomheder, de generelle samfundsnormer og professionerne påvirker virksomhederne til at arbejde i samme retning og blive mere ens. Idet tilføjelsen til arbejdsmiljøloven er fra 2013 og derved er forholdsvis ny, var det ikke muligt at se konsekvensen af loven i forhold til virksomhedernes arbejde.

I samfundet har der igennem længere tid været en tendens til, at politikerne og myndighederne har haft fokus på sundhed og virksomhedernes rolle i denne sammenhæng⁹. Politikerne nævner virksomhedernes medansvar, i forhold til forebyggelsen af de samfundsproblemer, der følger med usundhed (National Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen 2004, s. 12).

⁹ Hvilket ligeledes ses beskrevet i afsnit '3.1.1 Politiske holdninger til sundhed på arbejdspladsen'

Samtidig kædes sundhed og de mange fordele altid sammen, hvorfor virksomhederne har svært ved at argumentere imod at fokusere på medarbejderne sundhed.

Virksomhederne kan derfor føle sig nødsaget til at arbejde med sundhed, på baggrund af omgivelsernes forventninger, for at kunne skabe eller opretholde et image som en legitim virksomhed. Set over tid kan dette langsomt presse virksomhederne til at udarbejde egentlige sundhedspolitikker, for at kunne dokumentere overfor myndighederne, samfundet og deres medarbejdere, at de har sundhedsfremmende tiltag og en holdning til sundhed. Dette kan ligeledes anskues som en tvangsisomorfisme, som går ind og påvirker virksomhedernes ønske om en officiel personalepolitik på sundhedsområdet. Hos medier og myndigheder er der samtidig en tendens til, at en virksomhed fremadrettet skal arbejde strategisk med sundhedsfremme, for at sikre sig de fremhævede fordele. Dette vil blive behandlet yderligere under den normative isomorfisme.

4.2.2 Efterlignende isomorfisme

Den efterlignende isomorfisme er baseret på usikkerhed, idet usikkerhed fører til efterligning af andre. Idet sundhed er et subjektivt begreb, kan der argumenteres for, at virksomhederne kan være usikre på, hvad de skal gøre og hvordan/hvorfor de gør det i praksis. Der bliver derved skabt en symbolsk usikkerhed (DiMaggio & Powell 1991, s. 69). Som beskrevet under tvangsisomorfisme, kan loven eksempelvis diktere en ramme uden nærmere indhold, hvor de selv skal skabe strukturer, der overholder reglerne. Her vil de efterlignende isomorfismer komme i spil, ved at der bliver skabt et behov for at se, hvordan andre lignende virksomheder løser problemstillingen.

Det er ikke muligt at måle isoleret på sundhedsindsatser i virksomhederne, og det er derfor vanskeligt at undersøge nærmere, hvad sundhed rent faktisk vil kunne gøre for den enkelte virksomhed. Der er foretaget flere studier i forhold til evidensen af fordelene ved at arbejde med KRAMS-faktorerne, men disse er stadig svære at overføre direkte til en anden virksomheds arbejde med sundhed, idet forskningen er foregået i en unik situation/virksomhed og med en bestemt medarbejdersammensætning (Sundhedsstyrelsen 2010, s. 59). Der er derfor ingen sikkerhed for, at en anden virksomhed vil opnå de samme fordele ved at indføre en given sundhedspolitik og/eller bestemte tiltag.

Virksomhederne bliver konfronteret med sundhedsbegrebet overalt i deres omverden; i andre virksomheder, igennem medierne, i professionelle netværk, i medarbejdernes pauser, etc. Herudover er det normalt at have fokusområder som eksempelvis medarbejderpleje, godt

fysisk og psykisk arbejdsmiljø, samt at skabe en effektiv og konkurrencedygtig arbejdsplads, hvor sundhed er blevet en del af svaret på en lang række problemstillinger/muligheder. Virksomhederne gør det således for at opnå legitimitet, for at demonstrere at de i det mindste gør noget, eller for ikke at skille sig negativt ud fra flokken (DiMaggio & Powell 1991, s. 69). At virksomhederne ser sundhed mange steder i deres omverden betyder derved, at de efterligner andre virksomheder, på trods af manglende beviser for at det vil have en positiv effekt i deres tilfælde.

Den efterlignende effekt sker mere eller mindre bevidst for virksomhederne. Det følgende citat illustrerer også, hvordan påvirkningerne ikke var noget, de var så bevidste om, hvilket de lidt tvivlende fyldord som ”tror”, ”sådan ligesom” og ”jo lidt” underbygger antagelsen om:

”Jamen jeg tror da, at det er den verden omkring os, at der sådan ligesom er mere og mere fokus på det som sådan. Det er jo lidt en trend og alle ved jo sådan lidt om det.” (A3, s. 38)

I deres forsøg på at skabe legitimitet, efterligner virksomhederne andre virksomheder, der har mere succes. Det er dog ikke muligt at se præcis, hvad de andre gør, idet det er svært at observere andre virksomheders personalepolitikker, hvilket derved også skaber usikkerhed og en trang til at kopiere. I de afholdte interviews nævnte alle kost og motion som nogle af de primære indsatsområder, hvilket viser, at informanterne er præget i samme retning. Deres tilgange var forskellige, men der var alligevel mange ens komponenter i deres sundhedstiltag, eksempelvis at de alle fokuserede på at give deres medarbejdere sund frokost. Dette illustrerer ligeledes, at der ikke er store muligheder for variation i sundhedstiltagene, hvilket i sidste ende medvirker til, at sundhedsfremme i virksomhederne bliver forholdsvis ens.

I Arbejdstilsynets vejledning om sundhedsfremme fra 1999 fremhæves eksempler som sund kantine, rygestoptilbud og motionshold (National Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen 2004, s. 11). Denne anbefaling kan ses indirekte implementeret i virksomhedernes arbejde i dag, idet alle virksomhederne i denne undersøgelse har fokus på blandt andet disse områder. Dette kan ligeledes være et udtryk for, at de er præget af anbefalingen direkte eller via efterligning af andre virksomheder, der har fundet inspiration her.

Konkurrencen ”Danmarks Sundeste Virksomhed” er også med til at synliggøre de virksomheder, der fokuserer på sundhed og går forrest med sundhedsfremme på et strategisk plan. Via deres konkurrence er de med til at legitimere sundhed og skabe et billede af sunde virksomheder som attraktive. Ved at skabe en idealisering af sunde virksomheder, er det også indirekte

med til at skabe et billede af virksomheder uden sundhedsfremmende tiltag som illegitime, hvilket skaber usikkerhed og fremmer motivationen for at kopiere de sunde virksomheder.

4.2.3 Normativ isomorfisme

Den normative isomorfisme forbindes af DiMaggio & Powell med professionalisering, hvor medlemmer af en profession forsøger at definere deres stillingsbetegnelse og arbejdsopgaver (1991, s. 70). Der er en tendens til, at det typisk er HR-medarbejderne, der arbejder med sundhedspolitikker og sundhedsfremme. Dette skyldes blandt andet, at det ofte er HR-medarbejderne der vedligeholder virksomhedernes personalepolitikker, hvilket blandt andet indbefatter sundhedspolitikkerne. Derudover udgør en del af HR-afdelingens arbejdsopgaver at komme med tiltag, der skaber bedre arbejdsforhold for medarbejderne, og som derved er med til at sikre blandt andet højere produktivitet og højere trivsel.

Der er to aspekter af professionaliseringen, der hver bidrager til at skabe ensartethed; påvirkningen af professionerne på baggrund af deres uddannelse og deres professionelle netværk (ibid., s. 71). Undersøgelsen viser intet mønster i HR-medarbejdernes uddannelse, hvor alle har forskellig baggrund, og der er ikke spurgt ind til deres efteruddannelse. På baggrund af det empiriske grundlag i dette studie har det derfor ikke været muligt at udlede, hvorvidt uddannelsen har haft en betydning i forhold til arbejdet med sundhed i de undersøgte virksomheder. Alle er derimod med i professionelle netværk med andre HR-medarbejdere, og alle har brugt deres netværk til inspiration på sundhedsområdet i et eller andet omfang. En HR-medarbejder indhentede eksempelvis sundhedspolitikker fra andre virksomheder, for at få inspiration til hvordan deres egen politik skulle se ud. Det fremgår heraf, at der sker en stor spejling i andre virksomheders arbejde med sundhed, hvor deres netværk er den primære kilde til informationer.

HR-professionen er underlagt de samme isomorfismer, som organisationerne er (ibid.), hvorfor der er en tendens til at medarbejdere i den samme profession ligner hinanden mere, end hvis der sammenlignes med andre professioner. Medarbejderne forsøger samtidig at sikre deres professions eksistensberettigelse, og prøver derved at skabe og forny deres rolle og praksis i organisationerne. Medarbejdernes argumenter for forskellige tiltag vil typisk være begrundet i et spørgsmål, om hvorvidt det resulterer i en øget effektivitet og en bedre arbejdsplads; altså om det område, som de beskæftiger sig med, vil blive bedre og mere effektivt. Deres argumentation er derfor med til at gøre tiltaget rationelt (Greenwood *et al.* 2008, s. 20).

Nedenstående citat viser, hvordan en HR-medarbejder argumenterede for, hvorfor de arbejdede med sundhed:

”Jeg tænker lidt, at hvis man er en virksomhed og har styr på sundheden og har nogle nedfældede politikker, og som igen læner sig som minimum op af det, som er forholdsvist normalt og som er forholdsvist trenden. Jamen så fortæller man også, at man har styr på tingene, at man følger med og at man vil sine medarbejdere sit bedste - fordi det er det, det handler om.” (A1, s. 14)

Her ses igen argumentationen med, at sundhed er normalt og er en trend, hvilket her efterfølges med argumenter for, hvorfor de arbejder med sundhed. Rationalet er her, at de skal arbejde med sundhed for at følge med trenden, og at det sender nogle signaler til både omverdenen og medarbejderne, om at de ønsker, at medarbejderne har gode betingelser for at trives. Der bliver derfor digtet en ”business case” med det formål at argumentere for, hvorfor det er relevant at arbejde med sundhed. Denne business case er over tid blevet en norm, idet både medarbejdere, ledere og HR-personale i høj grad nævner de samme argumenter igen og igen; de samme buzzwords, som de offentlige myndigheder ligeledes fremhæver, når sundheden bliver italesat.

Normativ isomorfisme kan imidlertid også forstås i en bredere forstand end DiMaggio & Powell anvender begrebet. Deephouse & Suchman argumenterer således for, at der er forskel på professionel og normativ legitimitet, hvor den normative legitimitet skal forstås bredere, og gælder for normer der eksisterer alle steder - i mennesker, grupper, organisationer og sociale systemer (2008, s. 53). På samme måde kan der argumenteres for, at normativ isomorfisme i dette studie, bør dække over normerne hos de interessenter, der har indflydelse på, at virksomhederne arbejder med sundhedsfremme. Dette vedrører både de eksterne aktører - såsom samfundet generelt, politikere, offentlige myndigheder og samarbejdspartnere - samt de interne aktører, som udgøres af medarbejdere på alle niveauer, herunder også ledelsen. De lovgivningsmæssige og retningsanvisende aspekter er behandlet under tvangsisomorfisme, og vil ikke blive behandlet yderligere her, men de kan således også tillægges en stor normativ værdi.

Den normative isomorfisme, forstået ud fra samfundets legitimering af sundhed, ses blandt andet udtrykt ved, at sundhedsfremme på arbejdspladsen er blevet et emne, der er legitimt at drøfte, og ligeledes et emne, der bør drøftes. Eksempelvis fremgår det af en national strategi om arbejdsmiljøindsatsen frem til 2020, at Arbejdstilsynet skal gå i dialog med arbejdspladserne om sundhedsfremme:

”At Arbejdstilsynet i forbindelse med tilsyn fremover skal tilbyde at inddrage sundhedsfremme i dialogen og vejledningen. [...] Dialogen og vejledningen drejer sig om, hvordan virksomhederne på frivillig basis kan skabe de bedst mulige rammer for, at medarbejderne kan træffe sunde valg, og hvordan sundhedsfremme og arbejdsmiljø kan spille sammen” (Videncenter for Arbejdsmiljø 2011, www)

Dette tenderer ligeledes imod tvangsisomorfismen, hvor myndighederne indirekte påvirker virksomhedernes sundhedsindsats. Men det synliggør samtidig også, hvordan det efterhånden bliver en samfundsnorm, at det er legitimt at snakke om medarbejdernes sundhed.

Alle medarbejdere anser det som et gode, at virksomheden fokuserer på sundhed, og flere anser det som en selvfølge. Samtlige virksomheder i undersøgelsen har oplevet direkte påvirkninger fra deres medarbejdere. På den baggrund har virksomhederne derfor både modtaget og også implementeret sundhedsfremmende forslag fra deres medarbejdere. Medarbejderne har derfor også en påvirkende kraft og deres normer og forhold til sundhed er væsentligt for virksomhederne, idet medarbejderne samtidig er den primære målgruppe for sundhedstiltagene. Alle informanter i afhandlingen har en holdning til sundhed, og for flere er det også et emne, de taler om i private og/eller professionelle netværk. Der sker derfor en deling og sammenligning af informationer mellem medarbejdere på tværs af forskellige virksomheder, hvilket i sidste ende kan være medvirkende til, at de samme tiltag kan sprede sig mellem virksomhederne (DiMaggio & Powell 1991, s. 72). Samtidig medvirker dette også til at skabe normativ legitimitet, da virksomhederne søger det ”normale i samfundet”.

Et andet tegn på normativ isomorfisme vedrører det fælles sprogbrug (Meyer & Rowan 1991, s. 50). Der er i samfundet opstået en norm omkring, hvordan der tales om sundhed i virksomheder. Alle informanterne kender til sundhed på arbejdspladsen og har en nogenlunde enslydende opfattelse af, at begrebet blandt andet indebærer fokus på flere af KRAMS-faktorerne, hvor kost og motion er de hyppigst forekommende, efterfulgt af rygning og stress. Det er desuden de samme fordele, der nævnes alle steder: forbedret sygefravær, tiltrækning af medarbejdere, øget trivsel, at medarbejderne yder mere, etc. Sproget gik igen igennem interviewene med medarbejdere, ledere og HR-medarbejdere, og det fremgår ligeledes af de øvrige publikationer, der anvendes i afhandlingen, hvilket ses eksemplificeret ved nedenstående citat:

”En indsats for at fremme sundhed og trivsel på arbejdspladsen er udtryk for en ansvarlig virksomhedsstrategi, der ud over at forebygge sygdomme, herunder arbejdsrelaterede sygdomme, ulykker og stress, kan bidrage til at øge de ansattes trivsel og sundhedstilstand - og dermed produktivitet.”
(Sundhedsstyrelsen 2010, s. 5)

Det er derfor udbredt og normalt, at sundhed på arbejdspladsen fremhæves som en positiv faktor, hvorfor det også er et legitimt emne at drøfte.

4.2.4 Sammenfatning vedr. isomorfismer

De ovenstående isomorfismer er med til at belyse, hvorfor virksomhederne har valgt at fokusere på sundhed og sundhedsfremme. Opdelingen i tvangs-, efterlignende og normativ isomorfisme er primært et analytisk greb, og i praksis hænger ovenstående tæt sammen og er svære at skelne fra hinanden. Dette ses ikke mindst udtrykt i forhold til samfundets påvirkning, der spiller en rolle i alle tre isomorfismer.

Argumenterne for at indføre sundhedspolitikker og at fokusere på sundhedsfremme, sker i høj grad uden egentlige beviser for, at det øger virksomhedernes effektivitet eller giver andre fordele i øvrigt. Mange af begrundelserne har derfor karakter af rationelle myter, idet sundhed tilsyneladende bliver anset som en middel til at opnå favorable mål, uden at man rent faktisk kender effekten af at indføre tiltagene (Meyer & Rowan 1991, s. 46). Samtidig bliver implementeringen af sundhedstiltag bliver et ritual, der derfor har en ceremoniel karakter.

Hvis der sker en forbedring af effektiviteten, er årsagen ofte, at virksomhederne bliver belønnet for deres lighed med andre virksomheder. Lighederne gør det lettere at samarbejde med andre virksomheder, at tiltrække medarbejdere og at blive anset som legitim. Men intet af det sikrer, at virksomhederne klarer sig bedre end de virksomheder, som afviger fra normen og ikke arbejder med sundhed (DiMaggio & Powell 1991, s. 73).

Afsnittene viser, at sundhed er et emne, der i høj grad bliver taget for givet i virksomhederne. Implementeringen sker derfor sjældent ud fra bevidste strategiske valg, selvom det kan være baseret på et ønske om at være en attraktiv virksomhed eller at øge effektiviteten (ibid., s. 81). Det er ofte noget, der opstår mere ubevidst via en spejling i deres omgivelser, hvilket behandles dybere i næste afsnit.

4.3 Diffusion af institutionen 'sundhed på arbejdspladsen'

Ovenstående afsnit om isomorfismer beskriver, hvordan institutioner spredes og derved tager udgangspunkt i de mekanismer, der gør, at virksomheder indarbejder institutionerne. I dette afsnit tages afsæt i en anden vinkel herpå, i og med det omhandler de trin, der er i udviklingen af en institution, og det bliver derfor også belyst, hvorvidt informanterne anser sundhedsfremme som en institution.

Tolbert & Zucker beskrev i deres artikel ud fra en empirisk undersøgelse, hvordan årsagen til at implementere eksempelvis en politik ændredes over tid (1983, s. 22). I begyndelsen implementerede virksomhederne politikken ud fra et rationelt, teknisk behov, for at løse et problem i virksomheden eller for at forbedre de interne processer. Når og hvis politikken havde vist sin kontinuitet over tid, ville flere indarbejde politikken, men ville ikke have de samme overvejelser om behovet. De gjorde det derimod ud fra et legitimitetshensyn. I modellen sker implementeringen på første trin derfor ud fra en teknisk og rationel begrundelse, hvorimod begrundelsen på næste trin bliver et ønske om legitimitet.

Deres undersøgelse kan kædes sammen med afhandlingens primære empiriske undersøgelse, af hvordan virksomhederne argumenterede for at arbejde med sundhed. Nedenstående citater viser eksempler på, hvordan HR-medarbejderne argumenterede:

"Jamen så fortæller man også, at man har styr på tingene og at man følger med og at man vil sine medarbejdere sit bedste, fordi det er det, det handler om. Og så ved jeg godt, at så er der mange der også snakker bundlinje og færre sygefravær og alt det der - det er også en del af det - det er bare meget meget svært at dokumentere." (A1, s. 14)

"[...] vi bør selvfølgelig lave en målsætning om, hvor meget vi vil reducere sygefraværet og alt den slags ting, men det er jo altid svært at bevise, hvad det er der gør at vi reducerer sygefravær. Vi har jo selvfølgelig en tro på, at når vi sætter diverse aktiviteter i gang, så vil det også påvirke, ikke også? Men direkte at sige, at det er de ting vi igangsætter, det er... ja." (A2, s. 18)

"Det har jo bestemt været positivt, men kan man så måle det på den lange sigt? Det er jo svært, at se hvilke konsekvenser der er. Men så igen måske bare nogle lidt glattere medarbejdere, der synes det var fedt det her firma at arbejde i." (A3, s. 47)

Af ovenstående citater fremgår det, at de ikke primært arbejder med sundhed, fordi det har en effekt på bundlinjen eller at det reducerer sygefraværet, idet alle er enige i, at det er svært eller

umuligt at måle. Derimod er signalværdien i at gøre noget for sine medarbejdere det væsentligste fokus, og at opnå nogle af de fremhævede effekter er en ønskelig sidegevinst.

Nedenstående citat illustrerer ligeledes, hvordan det ikke er en løsning på et konkret problem, der er årsagen til, at de arbejder med sundhed:

”men lige nu set fra min synsvinkel, synes jeg formålet med at fremme sundhed handler om trivsel snarere end om bundlinje, men i sidste ende vil det muligvis også komme til at handle om bundlinje, hvis man ved at fremme sundhed kan nedbringe sygefraværet eller i det hele taget kan fremme trivslen, så man får sundere og glattere medarbejdere. Men lige nu er vores sygefravær ikke højt og lige nu er trivslen sådan generelt set fin, i hvert fald når vi laver trivselsundersøgelser. Så det handler også om at følge med tiden og som arbejdsgiver kunne udbyde ting omkring sundhed, som er lig med trenden nu ude i samfundet, for hvis man ikke gør det som arbejdsgiver, så bliver man pludselig ikke en attraktiv arbejdsplads, hvis man ikke gør som minimum det samme som andre gør - det må gerne være bedre.” (A1, s. 4)

Vedkommende siger direkte, at de gør det, for at tilbyde det der er lig med trenden ude i samfundet, og for at virke som en attraktiv arbejdsplads. Samtidig argumenterer vedkommende for, at de rent faktisk ikke har et egentligt behov for at arbejde med sundhedsfremme, i og med de i forvejen havde et acceptabelt sygefravær og en fin trivsel. På baggrund af de ovenstående fire citater kan det derfor slutes, at legitimitet udgør den væsentligste faktor i dette studie, i forhold til at arbejde med sundhed på arbejdspladserne. Virksomhedernes argumenter kan derfor sættes ind på trin to i Tolbert & Zuckers model (1983), hvor begrundelsen for at implementere politikken vedrører legitimitet.

Af citaterne her og i afsnit '3.3 Hvorfor sundhedsfremme på arbejdspladsen?' fremgår det, at sundhed er noget, virksomhederne skal og bør arbejde med, for at kunne karakteriseres som en attraktiv arbejdsplads. Virksomhederne tror derfor, at de fleste andre virksomheder også gør noget på sundhedsområdet, hvilket er en medvirkende årsag til, at de vælger at implementere diverse sundhedsfremmende tiltag, for derigennem at være en del af de fælles værdier.

”when they are widely understood to be appropriate and necessary components of efficient, rational organizations, organizations are under considerable pressure to incorporate these elements into their formal structure in order to maintain their legitimacy. By doing so, "an organization demonstrates that it is acting on collectively valued purposes in a proper and adequate manner” (Meyer and Rowan, 1977: 319).” (Tolbert & Zucker 1983, s. 26)

Kun én af virksomhederne gav klart udtryk for, at et af deres mål med at arbejde med sundhed er at forblive en attraktiv arbejdsplads. De andre virksomheder har ikke på samme måde et mål med indsatsen. Som nævnt flere steder, bliver de positive fordele derimod snarere fremhævet som positive sidegevinster eller som rationalisering af deres indsats. Hovedformålet er at følge trenden og gøre minimum det samme som de andre. Dette peger i ligeledes i retning af, at det er legitimitetshensynet, der har det største fokus, og at de er blevet påvirket af en institutionel effekt (Greenwood *et al.* 2008, s. 12)

Som fremhævet i Del 1, viste de sekundære undersøgelser eksempelvis, at 99,6 % af de adspurgte virksomheder havde en sundhedspolitik på minimum én af KRAMS-faktorerne (Sundhedsstyrelsen 2008, s. 5). Dette giver et billede af, at sundhed på arbejdspladsen er bredt accepteret og derved også legitimt, hvilket igen peger i retning af, at sundhed er blevet et område, som virksomhederne beskæftiger sig med for at opnå legitimitet. Undersøgelsen peger dog ikke på de bagvedliggende årsager til dette, hvorfor antagelsen om ønsket legitimitet ikke entydigt kan forklare, at mange virksomheder har en sundhedspolitik, da det er de bagvedliggende årsager, der er det væsentlige (Deephouse & Suchman 2008, s. 55).

Tolbert & Zucker skelner derudover mellem den gradvise implementering (som beskrevet ovenfor) og den hurtige implementering. Den hurtige implementering sker ofte, hvis et område bliver legitimeret af en højere instans, hvilket for eksempel sker, når staten laver regulering eller retningslinjer på et område, og derved siger, at én måde er den korrekte. Dette kan kædes sammen med tvangsisomorfismen og Dobbin & Suttons studier (1998). En eventuel lovgivning på et område, er således med til at legitimere implementeringen heraf. Det bevirker ligeledes, at virksomhederne hurtigere begynder at fokusere herpå, da det er en nødvendighed for at overholde loven og derved at være en legitim virksomhed, i modsætning til hvis en social norm i samfundet indikerede det samme behov.

4.4 Dekobling mellem struktur og praksis

De forrige afsnit har omhandlet, hvordan institutionerne spredes, ligesom de har omhandlet de mekanismer, der ligger bag virksomhedernes argumentation for, at sundhedsfremme i det hele taget er relevant. I nærværende afsnit ses der nærmere på den dekobling, der kan opstå mellem de formelle og uformelle strukturer, som både en konsekvens af og en løsning på kontrolproblematikker, i forhold til sundhedsfremmende tiltag og sundhedspolitikker.

4.4.1 Konflikter mellem ritualer og praksis

Som tidligere nævnt kan arbejdet med sundhed indimellem få rituel karakter, og sundhed kan derved blive implementeret for at opretholde facaden udadtil. Derfor kan elementerne i sundhedsfremmeindsatsen eller arbejdet med sundhedspolitikker fremstå som en myte, der ikke er i overensstemmelse med det, der rent faktisk sker i virksomheden (Meyer & Rowan 1991, s. 55). Der er derfor risiko for, at ligheden/isomorfien kun opstår på overfladen (Greenwood *et al.* 2008, s. 4), hvorfor de handlinger og den effektivitet, som virksomhederne kræver af deres medarbejdere i form af deres arbejdsopgaver, kan gøre det svært at overholde de ceremonielle regler om sundhed. Der bliver derfor skabt et vakuum mellem de to, og der er derfor en risiko for, at indsatsen bliver set som illegitim internt i virksomheden.

Samtlige virksomheder i undersøgelsen forsøger at tilpasse tiltagene til den enkelte virksomhed. Som eksempel herpå kan nævnes, at to af virksomhederne ikke vil lave motionstilbud i arbejdstiden, da det kolliderer med halvdelen af medarbejdernes (produktion/lagerets) opgaver, hvor der ikke er tid til og mulighed for at sætte deres arbejde på pause. Hvis virksomhederne opretter motionstilbud i arbejdstiden, vil kun halvdelen af medarbejderne have mulighed for at benytte dem. Dette vil skabe et vakuum mellem virksomhedens plan om sundhed, og medarbejdernes faktisk mulighed for at udleve den.

To virksomheder har oprettet udvalg, hvor sundhed bliver drøftet, for at identificere tiltag der passer til deres virksomhed. Det er dog værd at bemærke, at de tiltag, de implementerer, stadigvæk stammer fra inspirationen udefra, og at de i høj grad ligner de tilbud, der er andre steder, i og med de kan se, at andre virksomheder har succes med det. Så selvom de forsøger en tilpasning, vil der næsten uundgåeligt fremkomme områder, hvor et tiltag vil være i strid med deres normale praksis. Det er her, eventuelle konflikter vil kunne opstå.

Nedenfor ses et eksempel på forskellige behov i forskellige afdelinger:

”[...] jeg ser også meget tendensen her i butikken, at på kontoret der har man åh så meget fokus på fysisk aktivitet og ditten og datten og vi skal også... Men det er klart, for de sidder på deres røv hele dagen. Ude på lageret, de skal kraftedeme ikke bevæge sig mere efter fyraften, for de har feset rundt hele dagen. Så der er også forskellige behov, hvor man nok mere fokuserer på det behov, der er kontormæssigt synes jeg.” (B2, s. 61)

Der er her en konflikt mellem de ceremonielle handlinger og de faktiske forhold og forventninger på arbejdspladsen. Citatet viser, at den pågældende medarbejder føler, at det oftest kun er en del af medarbejderne, der får tilgodeset deres behov. Det viser også samtidig, at medar-

bejderne ikke er en homogen gruppe med de samme behov og det samme syn på sundhed. Denne vinkel vil blive belyst yderligere i afhandlingens afsluttende perspektivering.

4.4.2 Sundhedspolitikker - for og imod

Ingen af virksomhederne har en decideret sundhedspolitik, der definerer alle tiltag og muligheder, som virksomheden har inden for de forskellige KRAMS-faktorer, selvom de har tilbud på alle områderne. Alle virksomheder har dog en nedskreven personalepolitik omkring alkohol- og rygeområdet, men dette er ikke med et særligt fokus på sundhed, men primært baseret på henholdsvis sikkerhedshensyn og at overholde loven. Der er derfor en tendens til, at tilbuddene er meget uformelle, og samtidig ved ingen umiddelbart, hvordan og i hvilken grad deres videre arbejde med sundhedsfremme skal foregå. En virksomhed ønsker umiddelbart en konkret sundhedspolitik, mens de øvrige to overvejer det. En af overvejelserne gik indirekte på deklingsproblematikken, i og med en officiel sundhedspolitik bevirker, at virksomheden skal leve op til bestemte krav, idet det dermed vil blive synligt for alle, hvilke tiltag de har. Sådanne tilbud vil i imidlertid ikke altid være i overensstemmelse med den virkelighed, som medarbejderne oplever, hvilket kan være en årsag til, at de tøver. En leder udtalte i den forbindelse:

”[...] måske hvis man pakker det rigtigt ind, og vi gør jo egentligt, vi kunne jo egentlig sagtens lave en sundhedspolitik i dag. Vi har jo nok elementer, synes jeg, til sådan at putte på den. Men jeg tror netop, at en af styrkerne, det er jo netop, hvis man skal tage kosten og tage idrætten, at det ikke nødvendigvis er super organiseret.” (C1, s. 85)

Hvis der er en politik på området, er der således også risiko for, at nogle medarbejdere vil opleve, at der bliver et større pres på dem, og at virksomheden derved indirekte ”tvinger” dem i en sundere retning. Et argument, der bliver fremhævet i alle interviews, er, at tiltagene skal baseres på frivillighed og muligheder, hvilket derved står i modsætning til en mulig oplevet følelse af tvang. Det ”mulighedsbaserede” giver dog nogle udfordringer, i forhold til for eksempel at måle på effektivitet og forbedret bundlinje, for i hvor stor udstrækning giver muligheder synlige resultater? For at få en idé om effekten, er det nødvendigt at vide, hvad der bidrager dertil, og det er svært, når de ikke har kontrol med, hvor meget og hvordan tilbuddene bliver benyttet. Tilbuddene har imidlertid karakter af medarbejdersgoder, som de har mulighed for at tage imod, men som af samme grund ikke holdes op imod en eventuel effekt. Mange virksomheder adskiller på den måde kontrollen fra institutionen, idet det bliver svært at kontrollere og koordinere aktiviteterne (Meyer & Rowan 1991, s. 57).

I den empiriske undersøgelse er der en tendens til, at det er de blødere effekter og fordele ved sundhedsfremme, der bliver nævnt oftest. Det er eksempelvis svært at måle, hvor attraktiv en virksomhed er, eller hvor godt sammenholdet er på arbejdspladsen. Dette kan medvirke til, at det bliver sværere at udfordre effekten af virksomhedens fokus på sundhed.

På den baggrund kan der argumenteres for en vis dobbelthed. Der bliver gang på gang nævnt de mange fordele, som virksomhederne kan opnå, men ingen af virksomhederne forsøgte rent faktisk at måle på, hvorvidt de selv samme fordele overhovedet blev indfriet. Der opstår derved et vakuum mellem ritualet og praksis, hvilket også kan være en medvirkende årsag til, at virksomhederne endnu ikke har en officiel sundhedspolitik, idet deres politikker på området i så fald vil være målbare, hvilket resulterer i en risiko for, at deres arbejde vurderes som illegitimt. En manglende politik på området gør det derimod sværere at sammenholde med praksis, i og med der ikke er en klar definition af ritualet, hvilket i sidste ende kan være en indirekte løsning på problemet med at kontrollere virkningerne.

Samtlige virksomheder har dog en intention om at udarbejde en politik på sundhedsområdet, hvilket også kan skyldes, at de tror, andre virksomheder har en. Dekoblingsproblematikken er dog stadig en forhindring, de skal tage stilling til. En politik stiller således større krav til, at virksomheden overholder det, den har lovet, idet et vakuum mellem politik og praksis vil være mere synlige.

En måde at løse ovenstående konflikt på, er ved at dekode kontrollen fra aktiviteten. Dette gør de allerede i vid udtrækning, idet de ikke måler eller forsøger at måle på tiltagenes effekt i forhold til eksempelvis sygefravær, indtjening og trivsel. De stoler på, at deres investering i sundhed vil betale sig, og om ikke andet i form af forbedret legitimitet.

4.5 Delkonklusion

De foregående afsnit i Del 2 har alle peget i samme retning; virksomhederne arbejder primært med sundhed for at følge en trend i samfundet, hvor de efterligner konkurrenter og samarbejdspartnere, ligesom de ønsker at fremstå som attraktive arbejdspladser og samarbejdspartnere. Samtidig viser undersøgelsen, at de følger trenden uden at have et egentligt mål for øje, og at den øgede fokusering på sundhed ikke nødvendigvis skal løse et konkret problem i virksomheden. Den primære drivkraft, bag det øgede fokus på sundhed, er derimod ønsket om legitimitet.

Det er herudover slået fast, at de positive effekter ved at arbejde med sundhed kan betegnes som rationelle myter, idet der ikke er evidens for, at sundhed faktisk vil føre til de fordele, som blev beskrevet af både virksomheder, i diverse publikationer og i medierne. Implementeringen af sundhed får derfor en rituel karakter, og bliver et forsøg på at ligne andre virksomheder og spejle samfundsudviklingen. På den baggrund bliver det taget for givet, at sundhed er et gode for virksomheden, der vil give en positiv effekt. Dette viser, at der er fokuseret på legitimitets-hensyn, snarere end på de teknisk, rationelle begrundelser. At virksomhederne endnu ikke har en officiel og strategisk sundhedspolitik, kan derfor forstås som et eksempel på dekobling, hvor virksomhederne adskiller kontrol og aktivitet ved at gøre det ugenomsigtigt, hvilke tiltag de har. Herved bliver det sværere at kontrollere, om virksomhederne faktisk gennemfører de tiltag, som de har planlagt, og samtidig også at evaluere tiltagenes effekt.

Virksomhederne er udsat for et stort pres fra deres omgivelser, der primært består af lovgiverne, myndigheder, det generelle samfund, andre virksomheder og deres medarbejdere. Disse aktører har en stor påvirkende kraft, der medvirker til, at virksomhederne bliver ensartede på sundhedsområdet, både i form af deres faktiske tiltag og i deres argumenter. Analysen af de institutionelle isomorfier synliggør, hvilke påvirkninger virksomhederne blandt andet er udsat for, når de beslutter at fokusere på sundhed og i forhold til valget af sundhedsfremmende tiltag.

Analysen gav alle klare tegn på, at sundhedsfremme på arbejdspladsen kan karakteriseres som en institution. Her er det også vigtigt at bemærke virksomhedernes argumentation for at arbejde med sundhedsfremme, og den måde de taler om sundhed på arbejdspladsen, som en selvfølge og som normalt. Sundhed er blevet en institution for virksomhederne og dens aktører, og tendensen viser, at der sker en intensivering i deres arbejde med sundhed. Samtidig er sundhed ved at blive et mere officielt emne, og et emne som virksomhederne gerne vil synliggøre, at de arbejder med, hvorfor alle virksomhederne overvejer at arbejde mere strategisk med sundhed og lave en officiel og samlet sundhedspolitik. Virksomhederne påvirker derved hinanden til i stigende grad at fokusere på sundhed.

Analysen viser også med al tydelighed, at sundhed på arbejdspladsen er et fænomen, som er socialt konstrueret i samfundet, blandt medarbejdere på alle niveauer og i virksomhederne generelt. Samtlige af de medvirkende informanter har en holdning til sundhed, og de anser sundhed som noget næsten selvfølgeligt på arbejdspladserne. Dette illustrerer samtidigt den vekselvirkning, der er mellem mikro- og makroniveau; at individerne påvirker institutionen, men at institutionen også i høj grad påvirker individerne.

DISKUSSION

”Det, der styres, er menneskelige subjekters egenskaber og handlemuligheder, ikke som en direkte kontrol, men som en formning af moralen og etikken, dvs. menneskers selvopfattelse og vilje eller trang til at opføre sig fornuftsmæssigt. Med andre ord er det menneskers indre styringsmekanismer, der styres.”

(Otto 2006, s. 3)

5 Diskussion

Dette afsnit har til formål at diskutere det billede, der er opstået gennem den empiriske og teoretisk analyse af virksomhedernes sundhedsarbejde. De foregående pointer og delkonklusioner vil i dette afsnit blive set på fra nye vinkler og de vil samtidigt antage en mere subjektiv form. Derudover inddrages eksempler på teorier, der ligger udenfor det institutionelle fokus, og som derfor kan perspektivere afhandlingens konklusioner i nye retninger.

Afsnittet vil samtidig bidrage med en større forståelse for, *hvordan*¹⁰ konklusionerne kan bruges i praksis, for så vidt angår sundhedens bagsider og den dobbelte rolle, som de eksterne aktører spiller.

5.1 Drømmen om den perfekte arbejdsplads

Gennem afhandlingen er der tegnet et billede af, at sundhed kan være medvirkende til at gøre en virksomhed mere attraktiv. Sundhed mindsker medarbejdernes sygefravær, gør dem glattere, giver dem overskud og gør dem mere produktive. Dette er områder, der logisk set kan videreføres til en bedre bundlinje for virksomheden og en bedre arbejdsplads, og som dermed kan være medvirkende til at sikre virksomhedens overlevelse. Det er et drømmebillede, der bliver skabt: *"Hvis vi fokuser på sundhed, forbedrer vi vores virksomheds chance for at overleve!"* Men gør det faktisk det?

Et eller andet sted er det et paradoks, da det endnu ikke er muligt at måle effektivt og entydigt på, om sundhed faktisk har den ønskede effekt. For opnår virksomheden overhovedet langsigtede økonomiske fordele ud af at have sundhedsfremmende tiltag? Eller gør de det for at opnå en anerkendelse fra deres medarbejdere og samfundet, i forhold til at de faktisk gør noget? Der er forskning, der peger på kortsigtede gevinster, men der tages alle steder forbehold for de mere langsigtede (Sundhedsstyrelsen 2010, s. 61). Det er derfor ikke umiddelbart muligt at vurdere, selvom de manglende beviser på effekten kunne være en indikation på, at de økonomiske effekter er begrænsede. Hvis der sker en forbedring af eksempelvis effektiviteten, så vil årsagen ofte være, at virksomhederne bliver belønnet for deres lighed med andre virksomheder. Lighederne gør det lettere at samarbejde med andre virksomheder, at tiltrække medarbejdere og at blive anerkendt for at være legitim og anset. Men intet af det sikrer, at virksomhederne klarer sig bedre end de virksomheder, som afviger fra normen og ikke arbejder med sundhed (DiMaggio & Powell 1991, s. 73). Derfor er den mulige gevinst bedst

¹⁰ Jf. figur 2, s. 13

karakteriseret ved legitimitet - ved at andre anser deres virksomhed og deres aktiviteter som hensigtsmæssige og attraktive.

Der er i undersøgelsen ikke talt med virksomheder, der ikke har fokus på sundhed eller som har planer om at neddroge deres sundhedsaktiviteter. Det er ikke undersøgt, om virksomheder uden sundhed på arbejdspladsen bliver opfattet som illegitime af deres medarbejdere og samarbejdspartnere. Det er derfor også uvist, hvilke argumenter de har for ikke at gøre det samme som andre virksomheder. Afhandlingen er i stedet baseret på en positiv konklusion om, at virksomheder der arbejder med sundhed på arbejdspladsen bliver opfattet som legitime. Dette konkluderes på baggrund af, at medarbejderne i høj grad forventer sundhed på arbejdspladsen, og at offentlige myndigheder har dannet et billede af alle de fordele, der kan opnås ved at gøre det. Undersøgelsen peger på en bred opbakning samfundsmæssigt og blandt medarbejderne, men samtidig nævnte alle informanter, at der er medarbejdere, der ikke har lyst til at deltage, eller som føler sig klemte inde af hele sundhedsdebatten og de mange sunde tiltag. Der er derfor risiko for, at nogle medarbejdergrupper føler sig udenfor eller i værste fald stigmatiserede, hvis de ikke lever op til det ideal, som virksomheden har valgt at tegne af en sund medarbejder. Nogle kan også opfatte det som om, at virksomhederne blander sig i et privatanliggende, hvilket sundhed er for mange mennesker. Der er derfor en risiko for, at sundhedsindsatsen kun passer til dele af medarbejderskaren, som det blev fremhævet i afsnit '4.4 Dekobling mellem struktur og praksis', hvor et medarbejdercitat illustrer en konflikt mellem de ceremonielle handlinger og de faktiske forhold på arbejdspladsen.

Hvis virksomhederne skal tilbyde forskellige tiltag, der kan inkludere alle medarbejdere, vil det blive en bekostelig affære. Hvad angår en eventuel deltagelse i firmabetalte motionsaktiviteter eller arrangementer i sin fritid udtalte en medarbejder eksempelvis:

”Men det skulle også være noget der ramte mig. Det skulle ikke være roning ude i Odense Roklub eller sådan noget lignende. Og det tror jeg, at det er det, der er problemet; det at ramme bredt, så man får mange med.” (B2, s. 66)

Det bliver derfor dyrt at lave tilbud, der vil ramme alle medarbejdere, især når effekten er så uvis. Betydningen af ovenstående forhold kan være, at der kommer en kløft mellem den interne og eksterne opfattelse af virksomheden. Virksomheden kan blive opfattet som illegitim af den del af medarbejderne, der ikke bliver inkluderet, eller er imod virksomhedernes indblanding i deres sundhed. Samtidigt kan virksomheden blive opfattet som legitime af de

medarbejdere, der bliver inkluderet og omgivelserne i øvrigt, fordi de udadtil lever op til en samfundsnorm. Sundhed vil derfor være en evig balancegang.

Men kan det godt lade sig gøre at droppe sundheden (udover de dele, der krævet ved lov) og stadig være en legitim arbejdsplads? Selvom de foregående analyser fremhæver, at sundhed giver legitimitet, og derfor hjælper til virksomhedernes overlevelse, så er sundhed kun en lille del af det samlede billede i forhold til medarbejderfordele og goder. Der findes sikkert mange eksempler på arbejdspladser med høj trivsel, produktive medarbejdere med lavt sygefravær og en god bundlinje, som ikke har fokus på sundhed.

Det rejser dog spørgsmålet; hvornår har en virksomhed ikke fokus på sundhed? Sundhed er blevet defineret så bredt både i denne afhandling og i mange andre sammenhænge, i og med det både dækker fysisk, psykisk og social sundhed, og med få argumenter er det derfor muligt at få de fleste tiltag til at fremstå sundhedsfremmende tiltag. Eksempelvis kan medarbejdernes kompetenceudvikling og videreuddannelse være en form for psykisk sundhed. Eller at sommerfesten er form for social sundhed, der fremmer det brede samarbejde/sammenhold i virksomheden, og hvis der spilles rundbold til festen, får arrangementet desuden et aspekt af fysisk sundhed. Rammerne er derfor brede og ud fra den anvendte definition af sundhed, er der ikke mange virksomheder, der kan se sig fri for at have sundhedsfremmende tiltag - heller ikke hvis de som udgangspunkt kun overholder lovene.

Men giver sundhed faktisk virksomhederne bedre vilkår for at overleve? Det er i hvert fald med til at skabe en genkendelighed i virksomhederne, at de i høj grad spejler samfundet og at de lever op til de normer, der er i samfundet og hos deres interessenter. Men alternativt hvis de ikke gør noget, kan de skille sig negativt ud af mængden og gøre det sværere for virksomheden at tiltrække de rigtige og mest kompetente medarbejdere, hvilket kan påvirke deres drift negativt. Igen er der tale om logisk slutning, i form af en rationel myte og hvis myten viser sig at være sandhed så øger sundhedsfremme faktisk overlevelschancerne. Der er dog ingen sikkerhed for at sundhed er svaret på problemet, *men tør virksomhederne lade være?*

5.2 Eksterne aktørers dobbelte rolle

Af undersøgelsen og analysen fremgår det, at samfundet og de offentlige myndigheder spiller en stor rolle i forhold til at påvirke virksomhederne til at arbejde med sundhed, og de er dermed i høj grad medvirkende til at gøre sundhed på arbejdspladsen til en institution. De offentlige myndigheder har desuden en stor retningsanvisende rolle, i og med de generelt set

har en stor troværdighed, sammenholdt med at de udgør en af de primære kilder til viden om arbejdsmiljø og sundhed. *Men hvad får samfundet ud af det?*

Ved at få virksomhederne til at fokusere på sundhed, har de mulighed for at påvirke flere borgere i en sund retning, hvilket kan betyde, at de sparer udgifter til sundhedssektoren. Hvorvidt dette kan være årsagen til, at de forsker i effekterne af sundhed på arbejdspladsen og udgiver publikationer om emnet, er ikke muligt at fastslå endeligt her. Men de gør det sandsynligvis ikke for deres blå øjnes skyld, men derimod for at skabe så godt et samfund som muligt, for færrest mulige omkostninger.

”For samfundet som helhed er der mange ressourcer at spare ved at begrænse sygefraværet, ligesom det er en forudsætning for, at man vil kunne opfylde den politiske ambition om at øge pensionsalderen i takt med levetiden.” (Norstat Dansk Erhverv 2014, s. 1)

Virksomhederne bruger de offentlige myndigheders retningslinjer i høj grad, idet myndigheder ofte også har en kontrollerende rolle i forhold til virksomhederne, hvor de har mulighed for at udøve sanktioner ved eksempelvis udstedelse af bøder eller påbud (dog kun ved overtrædelse af love og regler). Det er uvist, hvor ofte virksomhederne stopper op og tænker på myndighedernes motiver - at myndigheden muligvis også har en dagsorden ved at udarbejde disse retningslinjer, hvilket ikke nødvendigvis er til virksomhedernes bedste. Danskerne er samtidig et meget autoritetstro folkefærd (Stampe 2010, www), hvorfor der ofte ikke sættes spørgsmålstegn ved, om der findes andre eller bedre alternativer derude.

Derudover gælder det, at de deltagende virksomheder *er* begyndt at arbejde med sundhed, hvorfor medarbejderne nu har en berettiget forventning herom, hvorfor det er svært at fjerne et sådant gode igen, uden at skabe utilfredshed og modstand. Dette kan også være en medforklarende faktor, i forhold til hvorfor virksomheder er/har været tilbageholdende med at lave en officiel sundhedspolitik, da de måske vil undgå, at ”bordet fanger”.

En anden vinkel på myndighedernes dobbelte rolle udspringer af Foucaults forskning i ”governmentality”, som kan oversættes til ”regeringsmentalitet”, hvilket henviser til regeringers måde indirekte at styre borgerne i en bestemt retning, ved at skabe en kollektiv mentalitet om en bestemt praksis - i dette tilfælde vedrørende sundhed.

”Det, der styres, er menneskelige subjekters egenskaber og handlemuligheder, ikke som en direkte kontrol, men som en formning af moralen og etikken, dvs. menneskers selvopfattelse og vilje eller trang til at opføre sig fornuftsmæssigt. Med andre ord er det menneskers indre styringsmekanismer, der styres.” (Otto 2006, s. 3)

Som det fremgår af citatet, så kan dette relateres til den måde, hvorpå myndighederne påvirker virksomhederne gennem de institutionelle isomorfismer. Dette sker både direkte, ved at myndighederne adresserer virksomhedernes rolle i forhold til at arbejde med sundhed, men også mere indirekte ved at de påvirker de enkelte individer, der er en del af organisationerne, til at føle at sundhed er vigtig. Myndighederne skaber derved en forventning og en forestilling om det normale (ibid., s. 8). Der eksisterer derfor et magtaspekt fra myndighedernes side, som ikke ses behandlet i afhandlingen, men som er relevant at have i baghovedet.

Myndighederne er imidlertid ikke de eneste med en dobbeltrolle. Konsulenter har også på samme måde en bagtanke ved at påvirke virksomhederne til at blive sundere, idet rådgivning om sundhed er en del af deres levebrød. Det er derfor vigtigt at notere sig denne dobbelte rolle, i og med konsulenterne kan overdrive effekter og skabe myter, for at skabe en større omsætning.

Et eksempel herpå kunne være konkurrencen ”Danmarks Sundeste Virksomhed”. Konkurrencens partnere er en arbejdsgiverforening, et idrætsforbund, en leverandør af sundhedsordninger og et forsikrings-/pensionsselskab (Danmarks Sundeste Virksomhed 2014, www), der alle har en økonomisk interesse i at fremme sundheden blandt danske medarbejdere. Dette kan både være ud fra et ønske om øget omsætning, minimering af omkostninger eller bedre service til medlemmer. Desuden skal virksomhederne modtage rådgivning fra partnerne, for at deltage i konkurrencen, hvilket gør konkurrencen til en indtægtskilde.

Aktørernes ord bør derfor ikke ukritisk tages for givet som sandhed.

5.3 Fremtiden for sundhed på arbejdspladsen

Alle informanter i afhandlingen forventer et øget fokus på sundhedsfremme i fremtiden, ligesom myndighederne i stadig stigende grad fokuserer på sundhedsaspektet, og de er derved fortsat medvirkende til at legitimere sundhedsbegrebet. Dette peger i retning af, at interessen for sundhed på arbejdspladsen ikke vil falde i den nærmeste fremtid, tværtimod. Samtlige virksomheder overvejede at udarbejde en decideret sundhedspolitik, hvilket også peger i retning af sundhed som noget blivende, og som en institution der vil bestå i mange år endnu.

Institutioner er dog ikke statiske, idet de er socialt skabte af individerne. Så derfor kan der naturligvis også ske et skifte væk fra sundhedsidealet, hvilket vil gøre det mindre attraktivt at arbejde med sundhed på arbejdspladsen. Sundhed er en del af tidens trend, men trends skifter,

og det ses historisk, hvordan forskellige fokusområder har deres storhedstid, hvor emner bliver forældet i takt med at samfundet ændrer sig. Dette kan også blive sundhedens skæbne en dag. Derudover kan den manglende evidens for de opnåede effekter betyde, at sundhed bliver et område, som kan være nødvendigt at spare væk krisetider.

På nuværende tidspunkt er der imidlertid ikke noget, der indikerer, at sundhed er et emne, som ikke også vil være relevant i mange år fremover.

KONKLUSION

”Sundhed på arbejdspladsen er blevet en institution, og dette er årsagen til, at fænomenet er blevet så udbredt. Det er blevet en del af normal organisationskultur at arbejde med sundhed, og de gavnlige effekter bliver i høj grad taget for givet.”

(citat fra konklusionen)

6 Konklusion

Afhandlingen har af forståelsesmæssige og strukturelle hensyn været opdelt i to dele, henholdsvis kaldet Del 1 og Del 2.

Del 1 omhandlede en empirisk undersøgelse af, hvorfor og hvordan virksomhederne arbejdede med sundhed på arbejdspladsen, ligesom deres omgivers rolle i dette blev undersøgt. Undersøgelsen tog afsæt i et studie af virksomhedernes omverden og på baggrund af en kvalitativ undersøgelse med informanter fra forskellige operationelle niveauer i tre virksomheder.

I afhandlingens Del 2 blev informantens argumenter og tiltag analyseret på baggrund af forskellige institutionelle vinkler, hvilket gav en ny forståelse af deres begrundelser for at arbejde med sundhed, ligesom det satte det i en større kontekst.

På baggrund af de gennemførte analyser, der hver især har vedrørt forskellige aspekter i tilknytning til emnet 'sundhed på arbejdspladsen', er det nu muligt at besvare afhandlingens problemformulering, der ses gengivet nedenfor:

Hvordan kan en analyse baseret på nyinstitutionel teori bidrage til en forståelse af, hvordan 'sundhed på arbejdspladsen' er opstået som et fænomen i større private virksomheder?

Institutionel teori giver en forståelsesramme, der kan bidrage til at forklare de ligheder, der opstår mellem virksomheder inden for bestemte felter. Afhandlingens Del 1 fremlagde blandt andet disse ligheder, både i form af informanternes argumenter og i forhold til virksomhedernes arbejde med sundhed. Virksomhedernes argumenter for at arbejde med sundhed på arbejdspladsen kredser om to primære argumenter;

- a. at det er noget, virksomhederne skal eller bør for at følge med tiden og samfundets trend og
- b. at arbejdet med sundhed kan give dem en række positive effekter.

De mest fremhævede positive effekter er; at medarbejderne bliver sundere, at der bliver skabt større trivsel, at sygefraværet bliver mindsket, at sammenholdet bliver forbedret, at produktiviteten vil stige og at virksomheden vil blive opfattet som en mere attraktiv arbejdsplads. Der er derved skabt en business case, der argumenterer for, at virksomhederne kan klare sig bedre på en række områder, og at 'sundhed på arbejdspladsen' vil øge deres chance for at succes.

På baggrund af aktørernes argumenter, og med udgangspunkt i institutionel teori, kan der derfor argumenteres for, at 'sundhed på arbejdspladsen' kan beskrives som en institution.

Sundhed på arbejdspladsen er således et emne, som til en vis grad bliver taget for givet som en organisationsmæssig opgave. Alle informanter kender til sundhedsbegrebet, og de anser det som normalt, at virksomhederne også beskæftiger sig med sundhed.

De primære argumenter for at implementere sundhedsfremmende tiltag, bliver i denne undersøgelse fremhævet som at følge samfundets trend og at gøre som andre virksomheder. Sundhed på arbejdspladsen bliver derfor først og fremmest implementeret ud fra en legitimitetsbetragtning, i forhold til at det vil være en ønskværdig og hensigtsmæssig adfærd for en virksomhed at have. Baseret på denne undersøgelse befinder sundhed på arbejdspladsen sig derfor primært på trin to af Tolbert & Zuckers model (1983), hvilket ligeledes peger i retning af, at sundhed på arbejdspladsen er en institution.

De positive effekter ved at arbejde med sundhed, som løbende er fremhævet, kan betegnes som rationelle myter (Meyer & Rowan 1991). Der er således ikke fundet videnskabelig evidens for, at sundhed rent faktisk vil medføre de fordele, som bliver fremhævet af både myndigheder, medier og virksomhederne. Implementeringen af sundhed får derfor en ceremoniel karakter, idet sundhedstiltag bliver implementeret ud fra et legitimitetshensyn i et forsøg på at ligne andre virksomheder og afspejle samfundsudviklingen. Det kan således anskues som en fokusering på legitimitetshensyn, snarere end på de mere tekniske og rationelle begrundelser.

Der er en tendens i samfundet - som eksempelvis fremgår af myndigheders publikationer, konsulenter anbefalinger og konkurrencer som "Danmarks Sundeste Virksomhed" - som handler om, at virksomheder bør arbejde strategisk med sundhedsfremme ved eksempelvis at udarbejde en sundhedspolitik. Virksomhederne i undersøgelsen har imidlertid endnu ikke udarbejdet en sådan en sundhedspolitik, hvilket kan anses som et eksempel på dekobling, hvor virksomhederne adskiller kontrol og aktivitet (ibid.). Ved at gøre det ugenomsigtigt, hvilke tiltag de har, gør de det sværere at kontrollere, hvorvidt de rent faktisk udfører de tiltag, som de har lovet, ligesom det bliver vanskeligt at evaluere tiltagens effekt. Dette kan anses som et værn mod, at de bliver opfattet som illegitime af medarbejderne og deres omgivelser.

Nogle af de mekanismer, der har fået sundhed på arbejdspladsen til at blive så udbredt, er i afhandlingen analyseret ud fra DiMaggio & Powells institutionelle isomorfismer (1991). Tvangsisomorfismen tager udgangspunkt i det pres, som virksomhederne i undersøgelsen er blevet udsat for af samfundet og andre virksomheders forventninger, samt af lovgivningen på området. Samfundets forventninger til virksomhederne ses beskrevet via medierne, regeringsprogrammer og offentlige myndigheders retningslinjer og kampagnearbejde. De appellerer til

virksomhedernes rationelle tankegang, ved at fremføre logiske slutninger om de fordele, som virksomhederne kan opnå, hvorfor det er svært for virksomheder at argumentere imod at implementere sundhedsfremmende tiltag. Virksomhederne bliver desuden både påvirket direkte via lovgivningen til at implementere bestemte tiltag, hvilket deres rygepolitik er et eksempel på (Rygeloven 2007), og mere indirekte til at de skulle fokusere på det psykiske arbejdsmiljø (Arbejdsmiljøloven 2013). Arbejdsmiljølovens bestemmelser angiver en ramme uden konkret retningsanvisende indhold, hvilket ifølge Dobbin & Suttons undersøgelse (1998) fører til, at der bliver skabt institutioner på området. Dette skyldes, at virksomhederne læner sig op af diverse anbefalinger fra myndigheder og konsulenter, og samtidig spejler sig i andre virksomheders praksis. I dette tilfælde er det imidlertid andre isomorfismer end det tvangsprægede, der spiller ind.

Den efterlignede isomorfisme bygger på den usikkerhed, der opstår, fordi sundhed er et subjektivt begreb, der er svært at definere, ligesom der ikke findes konkrete retningslinjer, for hvad en god sundhedspolitik mere specifikt er, eller hvilke tiltag der giver et bestemt udfald. Virksomhederne oplever, at andre succesfulde virksomheder har sundhedsfremmende tiltag, og de bliver derfor usikre på, om de ikke også bør gøre det samme. Virksomhederne forsøger derfor at efterligne tiltagene, hvilket også kan være årsagen til, at alle virksomheder i undersøgelsen har tiltag indenfor alle KRAMS-faktorerne, og at mange af tiltagene er meget lig hinanden - dog med tilpasninger til den enkelte virksomhed.

Normativ isomorfisme kædes primært sammen med professionalisering, og i den forbindelse gælder det, at professioner generelt set gerne vil sikre sin eksistensberettigelse i organisationerne, og at de derfor rationelt set forsøger at skabe en værdi for virksomhederne. I interviewene med HR-medarbejdere anvender de den samme rationalisering af sundhedens fordele/effekter, hvilket kan begrundes med ønsket om at skabe et behov, der gør deres profession og arbejde relevant. Disse effekter har igen karakter af en rationel myte, idet de ikke kan bevise, at effekterne af deres arbejde rent faktisk vil indtræde. HR funktionen er derfor med til at skabe den vurderede værdi af deres arbejde, og den har derfor også en stærk påvirkende rolle i forhold til virksomhedernes arbejder med sundhed.

Det normative skal i afhandlingen forstås bredere end DiMaggio & Powells anvendelse af begrebet, og det dækker samtlige interessenter i virksomheden. Samfundet har via mediedækning og myndighedernes publikationer gjort det legitimt at snakke om sundhed og at etablere sundhedsfremmende tiltag. Derudover er der tegn på et fælles sprogbrug, når de samme ord går igen hos de forskellige aktører, både internt i virksomhederne og i deres omgivelser. Virk-

somhedernes interne interesser, udtrykt ved ledelsen og medarbejderne, har ligeledes en stor isomorf kraft, i og med der bliver foretaget sammenligninger mellem forskellige virksomheder. Samtlige undersøgte virksomheder har desuden oplevet, at medarbejdere kommer med ideer til sundhedsfremme, ligesom de har implementeret nogle af disse. Dette er igen medvirkende til, at tiltagene bliver spredt, og der bliver skabt lighed mellem virksomhederne. Derudover er det med til at legitimere, at virksomhederne arbejder med sundhed, når de hører om, at andre virksomheder ligeledes arbejder sundhed på arbejdspladsen. Alle har desuden bemærket mediernes fokusering på sundhed, og de føler derfor, at medierne spiller en stor rolle i forhold til at påvirke dem i en mere sund retning.

Samtlige de gennemførte analyser igennem afhandlingen peger alle i samme retning: Sundhed på arbejdspladsen er blevet en institution, og dette er årsagen til, at fænomenet er blevet så udbredt. Det er blevet en del af normal organisationskultur at arbejde med sundhed, og de gavnlige effekter bliver i høj grad taget for givet. Aktørerne i undersøgelsen medvirker til at skabe institutionen "sundhed på arbejdspladsen" sammen med deres omgivelser, og institutionen opstår derved som et samlet billede af interessenternes og virksomhedernes holdninger til og arbejde med sundhed. Institutionen er ikke konstant, og kan forstås på en bestemt måde, idet den er opfattet af de enkelte aktører, ud fra et subjektivt billede af den. Derfor er det billede, som de tegner af institutionen heller ikke 100 % ens, men der er så mange ligheder, at sundhed på arbejdspladsen kan opfattes som en institution. Alle er med til at påvirke institutionen, og selvom den umiddelbart virker uforanderlig, vil den hele tiden ændre sig en lille smule; eksempelvis gående i retning mod et større fokus på sundhed eller måske fremover på en mere på strategisk fremgangsmåde.

Det foregående har givet et indblik i afhandlingens vigtigste konklusioner, men hvad kan konklusionerne bruges til i praksis?

Selvom virksomhederne i undersøgelsen omtaler både økonomiske og rationelle begrundelser og tanker om at sikre medarbejdernes trivsel, så er tendensen ikke desto mindre, at virksomhederne ser presset fra omverdenen som den egentlige årsag. Resultaterne synliggør, at virksomhederne gennem deres omgivelser indirekte kan blive presset til at implementere bestemte tiltag eller at antage et bestemt sundhedsideal, der er baseret på samfundets normer frem for virksomhedens. Virksomhedens fokusering på omverdenens anbefalinger og tendenser indikerer, at de værdsætter legitimitet højere end økonomisk rentabilitet. En fokusering på sundhed kan derfor risikere være en stor økonomisk post, der potentielt set ikke tilfører virksomheden økonomisk værdi, fordi de ikke har stort nok fokus på, hvad deres virksomhed rent

faktisk har behov for. Resultatet heraf kan ligeledes resultere i nogle utilsigtede konsekvenser for medarbejderne, eksempelvis i forhold til stigmatisering af ”usunde” medarbejdere med et andet syn på sundhed, eller sågar marginalisering af hele medarbejdergrupper.

Det er derfor op til den enkelte virksomhed, at besvare spørgsmålet: *Hvor meget er legitimitet værd?*

PERSPEKTIVERING

”Der er i realiteten tale om en form for symbolsk vold i Bourdieus forstand, for når dominerende grupper via sundhedspolitiske tiltag, statslige nævns påbud, forbud og anbefalinger og via erobring af hele den offentlige tale om krop og sundhed formår at gennemsætte deres egen sunde livsstil som den eneste legitime”

(Larsen & Esmark 2013, s. 10)

7 Perspektivering

Sundhed er flere gange i afhandlingen blevet præsenteret som et nærmest uomtvisteligt gode, som bliver taget for givet af virksomhederne og deres aktører.

Selvom undersøgelsen viser store ligheder i forhold til at fremhæve de positive vinkler og i deres måde at arbejde på, bliver der i interviewene også talt om faldgrupper og bagsider ved at fokusere på sundhed. Alle er bevidste om, at der er en bagside og en grænse, for hvor meget virksomhederne må blande sig i medarbejdernes sundhed, hvilket også fremgår af nedenstående citater fra interviewene:

"Jeg ved godt, der er en del virksomheder, der gør det, og de siger også, det er meget sjovt og alt muligt, og medarbejderne er meget glade for det. Men jeg synes, det er en meget tung ting at gøre, og det er at gå rigtig rigtig tæt på medarbejdernes personlighed og deres privat sfære, og der vil helt klart være nogle, der ikke synes det er sjovt." (A1, s. 7)

"[...] så ved jeg godt, at vi har været tæt på privatlivets fred, men alligevel på frivillighedens basis, hvor det egentlig bare har været en opfordring til at gøre noget og et tilbud om også at betale det." (A3, s. 40)

"Og der er da én faldgruppe i, at vi fokuserer for meget på det, og vi synes det er for sjovt [underforstået at bruge Endomondo], at du dermed udelukker nogle andre og nogle måske føler, at de bliver andenrangs mennesker. Og det er de jo ikke overhovedet, men der er nogen, der kan føle, at de står udenfor fællesskabet, og at man ser på dem på en anden måde, uden at der overhovedet er noget i det" (C1, s. 95)

Alle er derved enige i, at emnet sundhed ligger tæt op ad medarbejderes privatliv, og at det derfor er vigtigt, at tiltag var frivillige, og at de bliver præsenteret som værende *muligheder*, for ikke at overskride medarbejdernes grænser. På HR og ledelsesniveau er de også opmærksomme på, at tiltagene skal præsenteres på den rigtige måde, hvilket ses eksemplificeret ved dette citat:

"det er også en af de ting, hvor jeg synes, at man som arbejdsgiver skal passe på med at gå over grænsen for, hvad en medarbejder mener, arbejdspladsen skal gå ind i. Og selvom det altid kun vil være et tilbud, så mener jeg, at det er vigtigt man får det solgt rigtigt og markedsført rigtigt, og får talt rigtigt om, hvad skal det her til for. Fordi så vil flere benytte sig af tilbuddet." (A1, s. 6)

Frivillighed og muligheder bliver fremhævet som en af måderne, hvorpå de kan undgå, at medarbejdernes private grænser bliver overtrådt. Dialog og medarbejderinddragelse bliver

fremhævet, både af myndigheder og virksomhederne, men dette ses primært udtrykt, i forhold til at tiltaget skal blive en succes (Sundhedsstyrelsen 2010, s. 45), ikke i forhold til at medarbejderne kan føle sig stigmatiseret, eller at der kan blive set ned på dem med et alternativt sundhedsideal. Virksomhederne i undersøgelsen her en bred medarbejderskare, der strækker sig fra ufaglærte til højtuddannede, hvorfor målgruppen ikke er homogen, og medarbejderne vil derfor have forskellige behov, men også forskellige syn på hvad sundhed er. Der er mange undersøgelser, der viser, at sundhedsbevidstheden eksempelvis i forhold til sund kost stiger i takt med uddannelsesniveaue (Statens Institut for Folkesundhed 2007, s. 256), hvilket også kan være medvirkende til, at forskellige medarbejdergrupper har et forskelligt syn på sundhed. I en artikel af ph.d.-studende Jeppe Ajslev fremhæves et fokus på, at sundhed også kan skabe en stigmatisering af medarbejdere. Her illustrerer han eksempelvis, hvordan det positive sundhedsbillede, der er blevet fremhævet gennem afhandlingen via virksomhedernes argumenter og de eksterne aktører, kan have utilsigtede konsekvenser:

”Fordi sundhed fremstår så uimodståeligt positivt, bliver der produceret en forståelse af usunde mennesker, ikke alene som fysisk usunde, men også som psykisk underlegne. Der er en tendens til at opfatte fysisk usund adfærd, som en form for karaktersvagthed eller irrationalitet. Har du et BMI der afviger lidt fra normen, kan indtagelse af en flødeskumskage på jobbet virke som direkte selvskadelig adfærd i andres øjne; du øger risikoen for en sygemelding og koster potentielt samfundet unødigt mange penge. Den usunde medarbejder bliver altså i vores fælles forståelser til en risiko for både sig selv, for organisationen og for samfundet.” (Ajslev 2014, www)

Medarbejdere kan derfor blive anset som usunde og blive set ned på, hvis de falder uden for sundhedsidealet. Dette kan have den modsatte effekt af, hvad virksomheden tilsigter, idet det kan skabe mistrivsel og psykiske problemer (ibid.). Samtidig kan medarbejderne føle sig udenfor fællesskabet, hvis de af forskellige årsager ikke kan eller vil deltage.

Ved at virksomhederne fokuserer på sundhed på arbejdspladsen, kommer der et indirekte pres på medarbejderne, om at leve op til de forventninger, som arbejdspladsen har til ens sundhed - både fysisk, psykisk og socialt. Dette pres kan føles endnu større, især for de medarbejdere, der falder uden for normen og idealerne. Sundhed kan på samme måde blive et parameter, der lægges vægt på i ansættelsessammenhænge, hvor sundhed kan blive en ekstra kompetence, som medarbejderen skal besidde.

Larsen & Esmarks fokuserer i deres artikel på, at det ofte er nogle bestemte grupper, der dikterer sundhedsidealet (de privilegerede grupper), men at der samtidigt findes andre grupper, der

kan have et andet sundhedsideal (2013, s. 10). Disse grupper lever derved ikke op til det billede af sundhed, som bliver fremhævet i eksempelvis myndighedernes anbefalinger og i medierne, og de risikerer derfor at blive stigmatiseret:

”Der er i realiteten tale om en form for symbolsk vold i Bourdieus forstand, for når dominerende grupper via sundhedspolitiske tiltag, statslige nævns påbud, forbud og anbefalinger og via erobring af hele den offentlige tale om krop og sundhed formår at gennemsnitte deres egen sunde livsstil som den eneste legitime [...]” (ibid.)

Dette er meget relevant i denne sammenhæng, da virksomhedens sundhedsideal typisk vil blive lavet af HR-afdelingen eller af en ledergruppe. Et sundhedsideal der igen er blevet påvirket af samfundets måde at italesætte sundhed på, og ud fra de retningslinjer myndighederne giver. Der er derfor en risiko for, at dette ideal ikke nødvendigvis harmonerer med det sundhedsideal, som de øvrige medarbejdere har. Selvom medarbejderne involveres i beslutningsprocessen, så vil det ikke være muligt at inddrage alle og det vil altid være en mindre gruppe, der i sidste ende tager de endelige beslutninger og derved fastlægger sundhedsidealet.

At der kan være forskel på, hvordan sundhedsidealet bliver opfattet, ses eksempelvis også udtrykt i det følgende, hvor en HR-medarbejder svarede på et spørgsmål om medarbejdernes reaktioner på arbejdet med sundhed:

”Generelt er der positiv stemning omkring det, men jeg kan også med det samme sige, at der tegner sig et billede der hedder, at den mest positive stemning generelt er i administrationen, og at folk i logistikfunktionerne nogle gange har en lidt anden holdning til det.” (A1, s. 11)

Dette viser, at der også i denne undersøgelse er forskel på, hvordan forskellige medarbejdertyper opfatter sundhedsarbejdet. Der er derfor nogle faldgrupper, som virksomhederne skal være opmærksomme på i forhold til arbejdet med sundhed, idet der er risiko for at store dele af medarbejderskaren bliver stigmatiseret som usunde, fordi de har et andet syn på sundhed eller et andet behov.

Det kan derfor være interessant at undersøge disse bagsider nærmere, og med udgangspunkt i en konkret virksomhed eller i samfundet som helhed. Et relevant fremtidigt forskningsspørgsmål kunne derfor være:

Hvilken betydning har virksomhedens dominerende fokus på sundhed i forhold til eventuelt marginaliserede medarbejdergruppers syn på deres egen sundhed?

8 Litteraturliste

- Ajslev, J.Z.N. 2014 *Sundhedsbølgen på arbejdspladser har en mørk bagside*, Lederweb.dk <http://www.lederweb.dk/Strategi/Organisationskultur/Artikel/109272/Lederens-rolle-er-afgørende-nar-sundhed-skal-pa-dagsordenen--Sundhed-pa-arbejdspladsen-har-en-mork-bagside> [2014 09/02].
- Arbejdsmiljøinstituttet 1998 *Luxembourg Deklarationen om Sundhedsfremme på Arbejdspladsen*, <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/udgivelser/luxembourg.pdf>. [2014, 07/22].
- Berger, P.L & Luckmann, T. 2003 "Samfundet som objektiv virkelighed" i *Den sociale konstruktion af virkeligheden – En videnssociologisk afhandling*, oversat af Morten Visby, Akademisk Forlag, København, s. 85-130
- Branchearbejdsmiljørådet 2014 *Sund fornuft*, <http://www.sundarbejdsplads.dk/> [2014, 08/27].
- Dahler-Larsen, P. 2003 "Displays" i *At fremstille kvalitative data*, 2. udgave, Syddansk Universitetsforlag, Odense, s. 32-68.
- Danmarks Sundeste Virksomhed 2014 *Om konkurrencen*, <http://sundestevirksomhed.dk/konkurrencen.html> [2014, 08/24].
- Darmer, P. 2005 "Empirisk fænomenologi" i *Samfundsvidenskabelige analysemetoder*, red. Nygaard, C., Samfundslitteratur, Gylling, s. 153 - 171
- Deephouse, D.L. & Suchman, M. 2008 "Legitimacy in Organizational Institutionalism" i *The SAGE handbook of organizational institutionalism*, red. R. Greenwood, C. Oliver, R. Suddaby & K. Sahlin, SAGE Publications, London, s. 49-77.
- DiMaggio, P.J. & Powell, W.W. 1991 "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields" i *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, red. W.W. Powell & P.J. DiMaggio, The University of Chicago, Chicago, s. 63-82.
- Dobbin, F. & Sutton, J.R. 1998 *The Strength of a Weak State: The Rights Revolution and the Rise of Human Resource and the Rise of Human Resources Management Divisions*, American Journal Of Sociology, 104(2), s. 441-476.
- Ebdrup, N. 2012 *Hvad er hermeneutik?*, Videnskab.dk, <http://videnskab.dk/kultursamfund/hvad-er-hermeneutik> [2014, 05/14].
- Epinion for ALECTIA 2013 *Arbejdsmiljøbarometer*, ALECTIA A/S, <http://www.helse.dk/viden/1106-ma-din-arbejdsgiver-blande-sig-i-din-sundhed-> [2014, 05/15].
- Fødevarerministeriet 2013 *Ti nye kostråd: Sådan skal du spise for at leve sundt*, Politiken.dk <http://politiken.dk/forbrugogliv/forbrug/tjekmad/ECE2078619/ti-nye-kostraad-saadan-skal-du-spise-for-at-leve-sundt/> [2014, 08/27].

- Greenwoord et al.** 2008 "Introduction" i *The SAGE handbook of organizational institutionalism*, red. R. Greenwood, C. Oliver, R. Suddaby & K. Sahlin, SAGE Publications, London, s. 1-46.
- Holst, C. & Lauth, M.** 2014 *Ingen nåde: "Rygere skal arbejde længere end andre"*, avisen.dk, http://www.avisen.dk/ingen-naade-rygere-skal-arbejde-laengere-end-andre_274030.aspx [2014, 07/27].
- Kvale, S. & Brinkmann, S.** 2009 *Interview : introduktion til et håndværk*, 2. udgave, Hans Reitzel, København.
- Larsen, K. & Esmark, K.** 2013 "Velfærdsstat, sundhed og kroppe under forandring - norske og danske studier" i *Nordisk tidsskrift for kultur- og samfundsvidenskab*, no. 1-2, s. 5-14 http://vbn.aau.dk/files/177442857/Larsen_og_Esmark_red._2013_Velfærdsstat_sundhed_og_kroppe_under_forandring_praktiskegrunde1_2_2013_samlet.pdf [2014, 06/24].
- Mandag Morgen & TrygFonden** 2008 *Fremtidens forebyggelse - ifølge danskerne*, Huset Mandag Morgen & TrygFonden, København.
- Marling, T & Skovgaard T** 2014 *Strategisk sundhedsfremme på arbejdspladsen*, Lederne.dk <http://www.lederne.dk/ledelseidag/Artikler/Seogeftermndogaar/2014/nr7juliaugust/Strategisk+sundhedsfremme+p%C3%A5+arbejdspladsen.htm> [2014, 08/28].
- Meyer, J.W. & Rowan, B.** 1991 "Institutionalized Organizations: Formal Structures as Myth and Ceremony" i *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, red. W.W. Powell & P.J. DiMaggio, The University of Chicago, Chicago, s. 41-62.
- Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen** 2004 *Sundhedsfremme på arbejdspladsen - Manual*, <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Sundhedsfremme/~media/Portal/Viden-om-arbejdsmiljoe/PDF/sundhedsfremme2020generel20manual.pdf> [2014, 03/10].
- Norstat for Dansk Erhverv** 2014 *Sundhed på arbejdspladsen*, Dansk Erhverv, <https://www.danskerhverv.dk/Nyheder/Documents/Analyser/Medlems-og-befolkningsundersogelser/2014/BEF-Sundhed-paa-arbejdspladsen.pdf> [2014, 05/15].
- Otto, L.** 2006 *Foucaults "governmentalitetsteori". Styringsteknologi og subjektivitet*. Arbejdsrapport Lene 1. udkast. Københavns universitet.
- Stampe, C.** 2010 *Anti-autoriteten er på retur*, Information, <http://www.information.dk/240804> [2014, 08/30].
- Statens Institut for Folkesundhed** 2007 *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*, kapitel 20 http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_20_kost.pdf

- Sundhedsstyrelsen 2012 *Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne (18-64 år), <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/fysisk-aktivitet/anbefalinger/voksne.aspx> [2014, 08/15].*
- Sundhedsstyrelsen 2010 *Sundhed og trivsel på arbejdspladsen 2010 <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/folkesundhed/arbejdspladsen/2010> [2014, 03/10].*
- Sundhedsstyrelsen 2008 *Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007, Sundhedsstyrelsen, http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2008/CFF/Sundhedsfremme/Sundhedsfremme_arbejdspladsen2007.pdf [2014, 03/10].*
- Tolbert, P.S. & Zucker, L.G. 1983 *Institutional Sources of Change in the Formal Structure of Organizations: The Diffusion of Civil Service Reform, 1880 -1935, Administrative Science Quarterly, vol. 28, s. 22-39*
- Videncenter for Arbejdsmiljø 2012 *Sundhedspolitik, <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Sundhedsfremme/Sundhedspolitik> [2014, 06/05].*
- Videncenter for Arbejdsmiljø 2011 *Dialog om sundhedsfremme i 2020-planen, <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Viden-om-arbejdsmiljoe/Sundhedsfremme/Dialog-om-sundhedsfremme-i-2020-planen> [2014, 08/08].*
- WHO 1948 *WHO definition of Health, <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [2014, 07/22].*

Love og bekendtgørelser

- Arbejdsmiljøloven 2013 *Lov om ændring af lov om arbejdsmiljø og om ophævelse af lov om arbejdsmiljøcertifikat til virksomheder 2013, LOV nr 356 af 09/04/2013*
- Arbejdsmiljøloven 2010 *Bekendtgørelse af lov om arbejdsmiljø 2010, LBK nr 1072 af 07/09/2010*
- Rygeloven 2007 *Lov om røgfrie miljøer, LOV nr 512 af 06/06/2007*