

Cand.merc.aud-studiet

Institut for Regnskab og Revision

Kandidatafhandling

Sundhedsfremmende foranstaltninger

Studerende:

Jens Ole Nielsen

Vejleder:

Thomas Riise Johansen

Afleveringsdato : 16. april 2010

Copenhagen Business School 2010

Antal anslag: 181.655

Grafer mv: 7 stk

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
1. Engelsk summary	3
2. Indledning.....	5
2.1 Forord	5
2.2 Motivation	6
2.3 Problemformulering	8
2.4 Afgrænsning	9
2.5 Metode og teori.....	10
3. Hvorfor indførelse af sundhedsfremmende foranstaltninger.....	13
3.1 Samfundets og borgernes interesse i sundhedsfremmende foranstaltninger	13
3.2 Virksomhedernes interesse i SFF	15
4. Rapportering af sundhedsfremmende foranstaltninger.....	18
4.1 Lovgivning omkring samfundsansvar	18
4.2 Fortolkning af redegørelsen for politikker, handlinger og resultater.....	19
4.3 Principper og standarder omkring samfundsansvar.....	21
4.4 Danske virksomheders rapportering af sundhedsfremmende foranstaltninger.....	26
4.5 Hvorledes kan virksomhederne redegøre for samfundsansvar	30
4.6 Delkonklusion I	35
5. Omfanget af danske virksomheders arbejde med KRAMS-faktorerne	36
5.1 Hvor meget arbejdes der med sundhedsfremme i de danske virksomheder.....	36
5.2 Evaluering af sundhedsfremmende foranstaltninger	44
5.3 Undersøgelse af resultater omkring sundhedsfremmende foranstaltninger.....	48
5.4 Delkonklusion II.....	62
6. Hvorledes bør resultater af sundhedsfremmende foranstaltninger måles og rapporteres	63
6.1 Årsager til at dokumentationen ikke er evidensbaseret	63
6.2 Opbakning til indførelse af sundhedsfremmende foranstaltninger.....	65
6.3 Tilrettelæggelse af resultatmåling og rapportering	68
6.4 Delkonklusion III.....	74
7. Konklusion	75
8. Litteraturliste	77

1. Engelsk summary

The aim of this thesis is to account for how to report on health promotion measures and to what extent it is possible to measure the effect of health promotion initiatives that have already been implemented.

Reporting on health promotion, which falls under reporting on Corporate Social Responsibility (CSR), is a subject increasingly preoccupying politicians, companies and employees alike. Health promotion is about influencing people to lead a healthier lifestyle. It is not just about making people healthy, but also about providing them with the energy and zest for life that will benefit them and society in the long-term. The politicians' aim for health promotion is to reduce the rapidly increasing costs to the health service and to provide the general public with a better lifestyle. The companies' aim for health promotion is to improve quality of life for their employees, to the advantage of both the employees themselves, but also to the benefit of the company, in that an increased quality of life will result in better motivated staff, which in the long-term improves productivity and the bottom line. Finally, the employees' aim for health promotion is to improve quality of life, in that it will have a positive effect on job satisfaction and on their life as a whole.

As of 27 December, 2008, law no. 1403 of 27/12/08 came into force. The law concerns "Accounting for Corporate Social Responsibility in larger companies". The law became an addendum to clause ÅRL§99 of the Accounts Act, namely ÅRL§99a. The law imposes a framework that larger Danish companies must comply with when accounting for Corporate Social Responsibility. The law will affect 1,100 of the biggest companies in Denmark.

Even though the new law only applies to the financial year starting 01.01.09 or later, this thesis will cover the extent of the current reporting requirements. This applies to both international reporting and reporting via annual reports or other information.

Another important aspect covered in this thesis is to what extent it is possible to measure the effect of health promotion initiatives. Recent years have seen the start of intervention in health promotion in the workplace in Denmark and abroad. Many scientists, politicians and business leaders have been preoccupied with discovering how far it is genuinely possible to measure the effect of health promotion initiatives; in brief, whether there is causal relation between input and result. The answer to this question depends on the existence of evidence-based documentation on the effect of the results. This is not only of interest to companies that have implemented interventions in their own businesses, but also for the many companies thinking about introducing health promotion measures. If evidence-based documentation could be gathered, which shows that intervention results in healthier and more motivated employees, it may in the long-term lead to:

- less sickness absenteeism
- retention of good employees
- increased productivity and increased bottom line

This would encourage more companies to implement health promotion measures.

By way of introduction, the thesis will analyse to what extent health promotion measures are being implemented in the Danish workplace and what the development has been in this area in recent

years. Developments within lifestyle-related factors such as diet, smoking, alcohol, exercise and stress will be under particular scrutiny.

There follows an analysis of a larger study carried out by the Danish Health Institute, concerning 86 intervention cases from 15 different countries on the introduction of health promotion measures. Hereafter, 3 larger Danish intervention studies described via “grey literature” will be examined. In each intervention study we will look at whether there is any documentation present in their actual description that could be classed as evidence-based.

To conclude, we discuss the extent to which evidence-based results are necessary, and suggestions are made as to how health promotion measures should be implemented and evaluated.

2. Indledning

2.1 Forord

Denne kandidatafhandling er skrevet som afsluttende projekt,på Cand.merc.aud studiet, ved Handelshøjskolen i København, CBS

Baggrunden for at jeg har valgt at skrive om sundhedsfremmende foranstaltninger (SFF) er, at det som emne griber fat i et område, som ikke kun henhører under virksomhedernes økonomi, men også medarbejdernes sundhed og trivsel.

Når virksomhederne forsøger at fremme medarbejdernes sundhed og trivsel, er der sandsynlighed for at nedbringe antal sygedage samt at skabe et bedre arbejdsmiljø, hvilket på sigt kan resultere i mere motiverede medarbejdere og dermed gavne produktiviteten og bundlinjen.

Kastrup, den 15. april 2010

Jens Ole Nielsen

2.2 Motivation

I de senere årtier har der været stigende debat omkring befolkningens generelle dårlige sundhedstilstand. Det drejer sig især om forringet sundhedstilstand på grund af: overvægt som følge af forkert kost, for lidt motion, rygning, alkohol og stress. Alle sammen vaner eller levevis, som er meget livsstile relaterede. Begreberne Kost, Rygning, Alkohol, Motion og Stress er som sundhedsterminologi kendt under fællesbetegnelsen KRAMS faktorerne. Det er et område, der er meget fokus på, men hvor det har vist sig uhyre svært at ændre adfærd hos en stor del af befolkningen. Påvirkningen over til en mere sund livsstil, sker fra flere fronter, men der er alligevel en stor del af befolkningen, som af en eller flere grunde ikke formår at rette op på den dårlige livsstil.

Der er forsøgt påvirkning fra mange sider for at få befolkningen til at leve sundere, og i de senere år er påvirkningen på arbejdspladserne taget til i styrke. Og det ser ud som om, at der er ved at ske en positiv udvikling. I 2002 havde 9% af virksomhederne sundhedsfremmeordninger indenfor KRAMS-faktorerne, og i 2005 var andelen steget til 30%.¹ Hvis denne udviklingstendens holder, er der håb for at tiltagene på arbejdspladserne på sigt vil kunne forbedre medarbejdernes sundhedstilstand, og at holdningsbearbejdningen vil øge motivationen til at leve et sundere liv.

Og hvorfor interesserer virksomhederne sig så for medarbejdernes sundhed og hvorfor vil de ofre penge på sundhedsfremmeordninger? En af årsagerne er, at virksomhederne føler et vist ansvar i forhold til medarbejdernes sundhed, og at sundhedsfremme er en del af deres samfundsansvar. Begrebet samfundsansvar har i mange år været på virksomhedernes dagsorden og med samfundsansvar forstås, ”at virksomheder frivilligt integrerer hensyn til blandt andet menneskerettigheder, sociale forhold, miljø- og klimamæssige forhold samt bekæmpelse af korruption i deres forretningsstrategi og forretningsaktiviteter.”² Ud fra definitionen indgår hensynet til medarbejderne ikke direkte, men mange virksomhedsledere har alligevel gennem de senere år følt, at medarbejdernes sundhed og trivsel er en del af deres ansvar.

Virksomhedernes arbejde med samfundsansvar er frivilligt, men for at sikre at danske virksomheder bliver mere åbne omkring deres arbejde med samfundsansvar og bedre til at kommunikere indsatsen, er der nu blevet lovgivet omkring redegørelse for samfundsansvar. Den 27. december 2008 blev lov nr. 1403 af 27/12/08 gældende. Loven drejer sig om ”Redegørelse for samfundsansvar i større virksomheder”. Loven er et tillæg til Årsregnskabslovens § 99, nemlig ÅRL §99a. Lovteksten fremgår af bilag 1.

Med ÅRL §99a er der nu sat rammer for, hvorledes større danske virksomheder skal forholde sig, når det drejer sig om at redegøre for tiltag omkring samfundsansvar. Loven gælder for ”store virksomheder”, defineret ud fra visse kriterier omkring balancesum, nettoomsætning og antal beskæftiget, hvilket er præciseret i ÅRL §7. Ud fra disse kriterier, vil loven komme til at gælde for ca. 1.100 af de største virksomheder i Danmark³.

¹ I.h.t. analyse: ”Sundhedsstyrelsen, Sundhedsfremmeordninger på arbejdspladsen 2005”, foretaget af Rambøll Management

² EU's definition på samfundsansvar, EU-kommissionens hjemmeside, maj 2009.

³ Redegørelse for samfundsansvar – praktisk vejledning & inspiration, Udgivet af Erhvervs- og selskabsstyrelsen

- Virksomhedernes samfundsansvar handler blandt andet om, at skabe et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø for medarbejderne.⁴ En af måderne at forbedre det psykiske arbejdsmiljøet på er at have fokus på medarbejdernes trivsel. Det er vigtigt både for de ansatte og virksomheden, at de ansatte trives godt. En af måderne til at forbedre medarbejdernes trivsel på er, at indføre tiltag omkring KRAMS.

Det er sandsynligt, at indsatser omkring ovenstående KRAMS-faktorer vil forbedre medarbejdernes trivsel og velvære. Men i hvilket omfang gavner indsatserne også virksomheden?

De fordele der ofte fremsættes, som begrundelse for at virksomhederne vil indføre KRAMS-initiativer, er opnåelse af blandt andet:

- sundere medarbejdere
- attraktiv arbejdsplads
- mere motiverede medarbejdere

som igen kan føre til opnåelse af:

- lavere sygefravær
- bedre rekrutteringsmuligheder samt fastholdelse af gode medarbejdere
- øget produktivitet og øget bundlinje⁵

Men er der nu også sammenhæng mellem indførelse af KRAMS interventioner og deraf opnåelse af lavere sygefravær, mere motiverede medarbejdere samt øget produktivitet og bedre bundlinje?

Denne afhandling vil forsøge at redegøre for, 1) hvorledes der kan rapporteres omkring virksomheders KRAMS-tiltag, 2) om det er muligt at fremskaffe fyldestgørende dokumentation for, at KRAMS-tiltagene reelt har en positiv effekt samt 3) en anbefaling af hvorledes man bør måle og rapportere resultater omkring KRAMS.

⁴ Redegørelse for samfundsansvar – praktisk vejledning & inspiration, Udgivet af Erhvervs- og selskabsstyrelsen

⁵ Jf. Sundhedsstyrelsens undersøgelse, Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007, (figur 3.12)

2.3 Problemformulering

Formålet med denne afhandling er at få belyst tre problemstillinger, nemlig:

1. hvorledes der kan rapporteres omkring KRAMS inden for rammerne af ÅRL §99a
2. i hvilket omfang det er muligt at måle resultaterne af KRAMS-initiativerne
3. hvorledes bør resultater af KRAMS måles og rapporteres

Første del af problemformuleringen drejer sig om, at belyse hvorledes virksomhederne kan rapportere omkring politikker, indsatser og resultater i forbindelse med sundhedsfremmende tiltag, hvilket især vil centrere sig omkring indsatser indenfor KRAMS faktorerne. Her vil virksomhedernes nuværende rapportering blive analyseret, og der vil blive foretaget anvisninger på, hvorledes der kunne tænkes rapporteret.

Anden del af problemformuleringen drejer sig om at gå tættere på rapporteringen af selve resultaterne i forbindelse med indsatser omkring KRAMS. Her vil den foreliggende dokumentation for resultaterne blive belyst, og der vil blive foretaget vurdering af, om denne dokumentation i alle tilfælde har en kvalitet, der kan betegnes som evidensbaseret⁶. Kan virksomhederne eksempelvis bevise, at de har opnået:

- lavere sygefravær hos medarbejderne
- mindre stress blandt medarbejderne
- bedre mulighed for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere
- større arbejdsmotivation hos medarbejderne
- øget bundlinjeresultat

ved at indføre KRAMS-initiativer er der ingen tvivl om, at indsatsen på området vil blive forstærket. Ikke kun for de virksomheder der allerede er i gang, men også for øvrige virksomheder der overvejer at indføre dette. Dette vil således gavne flere medarbejdere, idet deres sundhed og livskvalitet vil blive forbedret samt forhåbentlig også flere virksomheder, idet de opnår bedre resultater på sigt.

Tredje del af problemformuleringen drejer sig om at give anvisninger på, hvorledes resultater af KRAMS bør måles og rapporteres.

⁶ Evidens betyder bevis og kan ses som kendsgerninger, der kan bruges til at træffe beslutninger eller planlægge ud fra, Line Raahauge Madsen, Sundhedsstyrelsen 11. juni 2008. Se også artikel af Betina Højgaard, DSI, "Skal sundhedsfremme indsatser på arbejdspladsen være evidensbaserede", Arbejdsliv, 10 årg. Nr. 2, 2008

2.4 Afgrænsning

Det er fundet hensigtsmæssigt, ved udarbejdelsen af denne kandidatafhandling, kun at forholde sig til virksomheders rapportering af sundhedsfremmende tiltag. Der er således ikke søgt på informationer omkring sundhedsfremmetiltag på andre områder, hvor det måske også kunne være naturligt at indføre SFF, eksempelvis skoler, sportsinstitutioner, plejehjem etc.

Der vil ikke i opgaven blive foretaget analyse af, om de sundhedsfremmende tiltag, som virksomhederne tilbyder, er relevante eller sundhedsmæssigt de rigtige udvalgte. De sundhedsfremmende tiltag, der tilbydes medarbejderne, forudsættes udvalgt af fagfolk og forudsættes at have positiv effekt på medarbejdernes sundhed og livskvalitet.

Der vil ikke blive foretaget analyse af, i hvilket omfang sundhedsfremmetiltagene reelt har effekt på medarbejdernes helbred, levestandard, gennemsnitslevealder etc. på længere sigt, men kun om der i interventionsperioden og de efterfølgende målinger kan opgøres målbare resultater.

Det gennemgåede materiale omkring virksomheders rapportering af SFF er udelukkende hentet fra internettet. Såfremt dokumentationen har vist sig mangelfuld eller ikke umiddelbart gav tilfredsstillende oplysninger omkring de søgte resultater, er der ikke forsøgt, at indhente yderligere information ved henvendelse til de respektive virksomheder. Det kildemateriale, der er gennemgået, er altså det materiale enhver anden ville kunne fremskaffe ved at søge på internettet. Dette er gjort ud fra den betragtning, at de fleste virksomheder nok ville have søgt informationer omkring SFF på denne måde.

Afhandlingen koncentrerer sig primært med analyse af de SFF, der indføres på KRAMS-området.

2.5 Metode og teori

Denne afhandling har til hensigt at afdække en del af rapporteringen omkring SFF. SFF på arbejdspladsen handler både om påvirkning af livsstil, arbejdsmiljø og socialt ansvar. I denne afhandling vil det primært være livsstilsændringer, der fokuseres på.

Litteratursøgning omkring ”sundhedsfremme på arbejdspladsen”

Der er søgt på internettet med ordene ”sundhedsfremme” og ”sundhedsfremmende foranstaltninger”. Herved er fremkommet en hel del litteratur omkring sundhedsfremme og med meget varieret indhold. Resultatet af søgningen kan deles op i følgende hovedkategorier:

- offentliggjorte forskningsrapporter vedrørende indførsel af sundhedsfremme på arbejdspladser
- rapportering af sundhedsfremme på internationale web-portaler
- rapportering af sundhedsfremme via årsrapporter eller andre supplerende materiale
- generel information omkring sundhedsfremme fra offentlige institutioner og interesseorganisationer
- offentlig debat i aviser, tidsskrifter og TV omkring sundhedsfremme
- kurser og foredrag omkring sundhedsfremme

Offentliggjorte forskningsrapporter

En væsentlig del af denne afhandling har søgt støtte i en for nylig udgivet rapport omkring indførsel af SFF på 86 arbejdspladser, i 15 forskellige lande, i perioden 1980 – 2007.⁷ Selve rapporten har taget udgangspunkt i primærlitteratur, men da denne afhandling alene forholder sig til resultaterne af de 86 interventionsstudier, er det altså sekundærlitteratur, der her er blevet analyseret. Med en så ny og meget omfattende undersøgelse af interventioner på sundhedsfremme har det ikke været formålstjenligt selv at foretage en ny afdækning af området. Dog er der søgt på, om der skulle være nye større danske undersøgelser omkring interventioner af sundhedsfremme på arbejdspladser. Med udgangspunkt i rapportens oplysninger omkring de enkelte interventionstiltag og med støtte af NCSA's evalueringsmanual⁸ er det forsøgt at kategorisere de respektive interventionsresultater, især med henblik på at afdække, hvorvidt resultateffekterne kan siges at være af en sådan kvalitet, at dokumentationen kan klassificeres som værende evidensbaserede.

Internationale web-portaler

CSR-portalen⁹ ”www.corporateregister.com” er undersøgt for at se omfanget af danske virksomheders repræsentation på denne database, og især hvor meget der foreligger på KRAMS-området.

Årsrapporter og supplerende materiale

Større interventioner på udvalgte danske arbejdspladser er blevet analyseret. I litteratursøgningen på internettet dukker visse større interventioner op og fremhæves som mønstereksempler på interventionstiltag. Dette gælder eksempelvis projekterne:

- Sund Amagerforbrænding (Amagerforbrændingen I/S)
- Sundt Køkken (Centralkøkkenet i de Gamles By og Centralkøkkenet på Amager Hospital)
- Sund Bus (ca. 3.500 buschauffører i flere forskellige busselskaber)

⁷ Effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen, Betina Højgaard, Dansk Sundhedsinstitut, januar 2008

⁸ NCSA = Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladserne

⁹ CSR = Corporate Social Responsibility, som er det internationale engelske ord for samfundsansvar

Alle 3 projekter er specifikt fremhævet både i ”Sundhed i arbejdsmiljøuddannelserne”, udgivet af Sund By Netværket 2007, samt ”Manual til rådgivning om sundhedsfremme på arbejdspladsen” udgivet af NCSA 2004. Projekternes eksterne rapportering er gennemgået med henblik på at afdække, om det har været muligt at fremkomme med evidensbaserede resultateffekter i forbindelse med indførelse af de KRAMS-initiativer.

Generel information fra offentlige institutioner og interesseorganisationer

Den generelle information omkring sundhedsfremmeinitiativer er som udgangspunkt hentet på www.samfundsansvar.dk, som er en hjemmeside som Erhvervs- og Selskabsstyrelsens Center for Samfundsansvar vedligeholder til støtte for de virksomheder, som ønsker at få information omkring rapportering af samfundsansvar. Fra denne hjemmeside henvises der til en hel del andre hjemmesider, hvor der kan søges støtte omkring sundhedsfremme. Her kan blandt andet nævnes: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, Sundby Net Værket, Sundhedsstyrelsen, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Videncenter for Arbejdsmiljø, Dansk Sundhedsinstitut, Arbejdsmiljøinstituttet.

Offentlig debat i aviser og tidsskrifter

Sundhedsfremmeinitiativer er et fænomen, der ofte nævnes i de offentlige medier. Det skyldes især samfundets bekymring overfor de alarmerende stigende udgifter, Danmark står overfor, hvis der ikke snart gøres noget ved den generelle sundhedstilstand. Aviser og tidsskrifter har derfor været gode medier, når der skulle søges information omkring verserende holdninger og facts omkring SFF.

Kurser og foredrag

Ved søgning på internettet fremkommer der en hel del materiale fra kurser og foredrag omkring sundhedsfremme, og en del af dette materiale er inddraget i afhandlingen for at afspejle den aktuelle holdning til emnet.

Generelt er det sekundær litteratur, der er benyttet i denne afhandling. Den væsentligste årsag til at der ikke er søgt efter primær litteratur er, at Dansk Sundhedsinstitut i en offentliggjort rapport ”Effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen” i 2008 har afdækket den primære litteratur. Grundlaget for rapporten var netop at ”undersøge, om der foreligger tilstrækkelig litteratur på området til at foretage en systematisk litteraturgennemgang”.

Teori

Teoridelen af emnet omkring KRAMS tager sit udgangspunkt i erkendelsen af, at videnkapitalen i dag er en væsentlig del af virksomhedernes markedsværdi, og at det derfor er vigtigt at højne denne videnkapital. I videnkapitalen indgår humankapitalen, som er værdien af medarbejdernes arbejdsindsats. Ved at ”pleje” medarbejderne gennem positive tiltag, er det måske muligt at øge medarbejdernes arbejdsindsats, og derigennem skabe større produktivitet og øget bundlinje.

I vejledning fra Erhvervs- og selskabsstyrelsens¹⁰ er der fundet en hel del litteratur omkring samfundsansvar samt anbefalinger på hvorledes virksomhederne skal forholde sig til rapportering og arbejdet med samfundsansvar for netop at kunne forbedre indtjeningen.

Da lysten til at arbejde med samfundsansvar er forskelligt alt efter om det er en privat eller offentlig virksomhed eller om det er personalelederen eller økonomidirektøren, der har indflydelse på initiativerne, er der endvidere brugt udvalgte artikler omkring videnregnskab skrevet af Robin Roslander fra Heriot-Watt University, Edingburg.

¹⁰ ”Redegørelse for samfundsansvar – praktisk vejledning & inspiration, Udgivet af Erhvervs- og selskabsstyrelsen

Afhandlingens opbygning

Afhandlingen er opdelt i syv kapitler.

Kapitel 1 og 2 er indledende kapitler. I kapitel 3 forklares baggrunden for indførsel af ÅRL §99a samt begreberne samfundsansvar, sundhedsfremmende foranstaltninger og KRAMS-faktorer.

Med udgangspunkt i problemformuleringen er det herefter fundet relevant 1) at belyse hvorledes KRAMS-initiativer kan rapporteres i forhold til de 3 redegørelseskrav i ÅRL §99a: politikker, indsatser og resultater samt 2) at se nærmere på kvaliteten af de resultater der rapporteres og endelig 3) at komme med vejledning i hvorledes KRAMS-initiativer bør måles og rapporteres. Dette kan anskueliggøres jf. nedenstående tabel 2.1:

		Politik-ker	Indsatser	Resultater
KRAMS-faktorer	Kost	Kapitel 4, Problemformulering 1: Hvorledes kan der rapporteres omkring KRAMS indenfor rammer af ÅRL §99a	Kapitel 5, Problemformulering 2: I hvilket omfang er det muligt at måle resultaterne af KRAMS-initiativerne	Kapitel 6, Problemformulering 3: Hvorledes bør resultater af KRAMS-initiativer måles og rapporteres
	Rygning			
	Alkohol			
	Motion			
	Stress			

Tabel 2.1, Problemformuleringens fordeling på kapitel 4, 5 og 6

I kapitel 4 vil der jf. tabel 2.1, blive set på hvorledes der kan rapporteres omkring politikker, indsatser og resultater indenfor de 5 KRAMS faktorer.

I kapitel 5 vil der herefter blive gået mere i dybden med hensyn til resultaterne og især kvaliteten af dokumentationen. Er det muligt at finde evidensbaserede resultater omkring indførsel af KRAMS-initiativer? Her vil det være interessant dels at se på vurderingsmetodikkerne og dels at se på hvorledes resultaterne er rapporteret.

På baggrund af de målte og rapporterede resultater i kapitel 5, vil der i kapitel 6 blive givet anvisning på hvorledes KRAMS-initiativerne bør måles og rapporteres.

I Kapitel 7 vil der blive konkluderet på afhandlingen.

3. Hvorfor indførelse af sundhedsfremmende foranstaltninger

3.1 Samfundets og borgernes interesse i sundhedsfremmende foranstaltninger

Der er fra mange sider gjort meget ud af at påvirke befolkninger over til en mere sund livsstil. Især arbejdspladserne har i dag, i stigende grad, tilbud til medarbejderne på det sundhedsmæssige område. Her tænkes især på tilbud omkring diverse SFF så som: sund mad i kantinerne, sundhedstjek til medarbejderne, tilskud til motion eller mulighed for at dyrke motion i virksomheden, rygestopkurser, massage, kiropraktorbehandling, fysioterapeutbehandling etc.

For det enkelte individ er det afgørende for livskvaliteten, om man er sund eller syg. Det at være syg hæmmer livskvaliteten, idet der er ting, man ikke kan udføre i samme grad, som hvis man var rask. Det at være sund fremmer livskvaliteten, idet det er muligt at gøre mange af de ting, der hører med til at leve et godt liv. Med et balancepunkt på 0, trækker sygdom livskvaliteten i negativ retning og sundhed trækker livskvaliteten i positiv retning. Men at være syg er ikke det samme som at være usund. Man kan godt have influenza, altså være syg, men alligevel være sund. Man kan også godt leve usundt, eksempelvis ryge, uden nødvendigvis at være syg. At leve usundt er dog en livsførelse, som på sigt med stor sandsynlighed, vil resultere i sygdom.

En anden afgørende forskel mellem tilstanden syg og usund er, at sygdom kræver behandling, mens indsatsen overfor tilstanden usund er lidt mere abstrakt. Dette gør også, at måling af resultater for sygdomsbehandling er mere konkret og målbar, end hvad der gælder for måling af resultater i forbindelse med fremme af sundhed og livskvalitet. Gennemgår man statistikker omkring folkesundhed er det hovedsageligt epidemiologiske mål, der oplyses, så som gennemsnitlig levealder, børnedødelighed etc. Udvikling indenfor livskvalitet er der ikke mange statistiske opgørelser over. Af samme grund er samfundets omkostninger til sygdomsbekæmpelse nemmere at opgøre set i forhold til udgifter til fremme af livskvalitet.

Et andet aspekt der gør, at statistiske opgørelser primært drejer sig om sygdom og sygdomsbekæmpelse er, at lægerne og forskerne mest forholder sig til sundhed, som værende ensbetydende med fravær af sygdom og derfor ikke ser sundhed som det at have livskvalitet. Sygdomme koster årligt det danske samfund mange penge, og inkluderer man:

- lægebehandling
- hospitalsindlæggelse
- genoptræning
- medicinforbrug
- tabt arbejdsfortjeneste

i det samlede billede af de sygdomsrelaterede udgifter, udgør det en pæn del af bruttonationalproduktet. De samlede udgifter til sygehusvæsenet i Danmark var i 1997 43,8 mia.kr., svarende til 3,8 pct. af BNP. Igennem 1990'erne er udgifterne til sygehusvæsenet steget jævnt. Set i gennemsnit over perioden 1991 til 1998 er udgifterne steget med knap 2 pct. årligt reelt. Langt den største andel - godt 95 pct. - af alle udgifterne har været anvendt på driften, hvoraf størstedelen anvendes til løn

ninger.¹¹ I tallene er ikke medtaget udgifter til plejehjem og handicapinstitutioner, da disse i Danmark føres under socialsektoren.

I flg. WHO skyldes de fleste sygdomme "usunde levevaner"¹², og hvis den påstand holder, er der mange penge at spare, såfremt man kan få befolkningen til at leve sundere.

Statens Institut for Folkesundhed (SIF) har i 2006 lavet en analyse af hvor mange ekstra fraværdsdage erhvervsaktive danskere har årligt, som følge af livsrelaterede sygdomme.¹³ Her skyldes fysisk inaktivitet 3,1 mio. ekstra fraværdsdage, rygning 2,8 mio. ekstra fraværdsdage, overvægt 1,8 mio. ekstra fraværdsdage og alkohol 0,3 mio. ekstra fraværdsdage. Tilsammen 8 mio. ekstra fraværdsdage pr. år for alle erhvervsaktive danskere. Med en arbejdsstyrke på ca. 2,8 mio. svarer dette til, at hver erhvervsaktiv dansker har 3 fraværdsdage om året, som følge af sygdomme udelukkende relateret til rygning, alkohol, overvægt eller fysisk inaktivitet.

Samfundet har jf. ovenstående en stor interesse i at nedbringe antallet af tabte arbejdsdage samt reducere udgifterne til sygehusvæsenet.

Men hvordan tackler man påvirkning af befolkningen for at få dem til at leve sundere. Reelt set burde statistikkerne tale for sig selv. Informationskampagner burde vel være tilstrækkelige. Historien har dog vist, at det er uhyre svært at ændre livsstilen for det enkelte individ.

I 1970'erne og 1980'erne er der blevet gennemført en række interventionsforsøg i forskellige lande for at få befolkningen til at ændre livsstil hen mod en sundere tilværelse. Interventionsforsøgene bestod af oplysningskampagner, tilbud om helbredsundersøgelse og sundhedsfremmetiltag og blev blandt andet rettet mod arbejdspladserne, skolerne, institutionerne, fødevareproducenterne, detailhandlerne og restauranterne. Resultaterne levede langt fra op til forventningerne. Erfaringerne fra disse omfattende interventionsforsøg har afdækket et behov for en langt dybere videnskabelig forståelse af samspillet mellem viden, holdninger og adfærd hos det enkelte individ samt de omgivelserbetingelser, der styrker eller svækker den enkeltes sundhed.

Det er altså ikke nok at indsætte massive kampagner overfor befolkningen. Der skal forud for sådanne interventionsforsøg, foretages en mere dybdegående afdækning af holdninger og adfærd hos de befolkningsgrupper, man forsøger at påvirke. Også omgivelserne omkring forsøgspersonerne er vigtige at få belyst for at kunne tolke resultaterne. Her tænkes især på netværk, økonomi, arbejdsmiljø og uddannelse.

I vort moderne oplyste verden er det svært at forstå, hvorfor udsatte individer har så svært ved at ændre livsstil, når alle pile peger i retning af, at usund levevis med stor sandsynlighed føre til livstruende sygdomme. Men ifølge forskerne er det ikke fordi, at befolkningen ikke forstår budskabet, men fordi den ikke har lyst til eller meget svært ved at ændre risikobilledet. Følgende citat er fra et sundhedskursus i Kerteminde¹⁴:

"Befolkningen er vidende og meget bevidst om sundhed,
men viser ringe eller ingen tilbøjelighed til at ændre risikoadfærd"

Man kalkulerer altså med risikoen ved en usund livsstil.

¹¹ Oplysninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet

¹² Den Store Danske – Gyldendals åbne encyklopædi

¹³ Tidsskrift for Arbejdsliv, 10 årg. Nr. 2, juni 2008

¹⁴ Sundhedskursus i Kerteminde 19. – 20. januar 2006

3.2 Virksomhedernes interesse i SFF

Mange virksomheder ikke kun i Danmark, men også globalt, har i de senere år arbejdet målrettet for at få indført begrebet samfundsansvar (=CSR, Corporate Social Responsibility), som en del af forretningskonceptet.

Erhvervs- og Selskabsstyrelsen definerer samfundsansvar således:

”Ved virksomheders samfundsansvar forstås, at virksomheder frivilligt integrerer hensyn til blandt andet menneskerettigheder, sociale forhold, miljø- og klimamæssige forhold samt bekæmpelse af korrupsion i deres forretningsstrategi og forretningsaktiviteter”¹⁵

og rammer det yderligere ind ved følgende sætning:

”En virksomhed tager samfundsansvar, når den for eksempel:

- stiller krav til leverandører om at overholde menneskerettigheder, arbejdstagerrettigheder, og samarbejder med leverandører om, at forbedre sociale og miljømæssige forhold
- arbejder systematisk med miljø- og klimaledelse
- arbejder for at forbedre medarbejderforhold og arbejdsmiljø internt i virksomheden
- udvikler nye produkter eller ydelser, der indeholder en social eller miljømæssig dimension”

Af ovenstående definition ses, at arbejdet med samfundsansvar for det første er frivilligt. Selv de virksomheder, der opfylder indberetningskriterierne, er ikke forpligtet til at arbejde med samfundsansvar, men kun forpligtet til at oplyse om hvor vidt der arbejdes med samfundsansvar.

Arbejdet med samfundsansvar afhænger ofte af, hvilken branche den enkelte virksomhed opererer indenfor. En virksomhed, der producerer kemikalier, vil nok lægge hovedvægten på arbejdet omkring overholdelse af miljølovgivningen og omkring miljømæssige forbedringstiltag. En virksomhed der producerer tøj, og hvor produktionen er lagt i udlandet, vil måske især arbejde samfundsansvarsmæssigt omkring overholdelse af menneskerettigheder, således at ingen kan have mistanke om tvangsarbejde eller børnearbejde. Virksomhederne kan arbejde med samfundsansvar på flere områder, og ofte er det eksempelvis investorerne og kunderne, der ønsker at virksomhederne udviser samfundsansvar i et eller andet omfang.

Nogle virksomheders arbejde med samfundsansvar drejer sig om at forbedre medarbejderforhold og arbejdsmiljø, for derigennem at nedbringe sygefravær eller for at tiltrække og fastholde medarbejdere. Herved opnås bedre trivsel og måske øget produktivitet, som på sigt kan give øget bundlinjeresultat. En af måderne, hvormed der kan opnås bedre medarbejderforhold og arbejdsmiljø, er ved indførsel af SFF.

Hvad er så SFF? Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NSCA) har udarbejdet en opstilling af definitioner og begrebsforklaringer inden for sundhed og SFF. Nogle af begreberne skal her kort refereres:

¹⁵ EU's definition

Sundhed:

WHO, 1948 (stiftelsesåret):

”Sundhed er en tilstand af fuldkommen legemlig, sjælelig og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og gener”

Sundhedsfremme:

WHO har senere i Ottawa Charteret fra 1988, defineret sundhedsfremme således:

”Sundhedsfremme er den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand. For at nå en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende, må den enkelte eller gruppen være i stand til at identificere og realisere mål, at tilfredsstille behov og at ændre eller at kunne klare omverdenen.”

I denne formulering lægges der altså vægt på, at sundhedsfremme er en proces, hvilket betyder at den enkelte eller gruppen inddrages i arbejdet med at opnå sundhed. Midlerne bliver lige så vigtige som målet. WHO har i 1995 udarbejdet en række anbefalinger omkring evaluering af sundhedsfremmetiltag. Disse anbefalinger har NCSA taget udgangspunkt i, da de i 2006 udarbejdede en manual omkring ”Evaluering af sundhedsfremme på arbejdspladsen”. Dette behandles senere i afsnit 5.2

Sundhedsfremme på arbejdspladsen:

En kendt international definition af sundhedsfremme på arbejdspladsen er:

”Luxembourg Deklarationen om Sundhedsfremme på Arbejdspladsen i den Europæiske Union” fra november 1997:

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.¹⁶

Af deklARATIONEN fremgår det endvidere, at ”virksomhedernes fremtidige succes afhænger af at have velkvalificerede, motiverede og sunde medarbejdere”.

Hvilken af definitionerne på sundhedsfremme der er mest rammende afhænger nok af, hvad man vil opnå med indførelsen af de sundhedsfremmende tiltag. Som tidligere nævnt i dette kapitel har NSCA, i deres evalueringsmanual, taget udgangspunkt i WHO’s anbefalinger fra 1995, der bygger på Ottawa Charteret fra 1988. Her lægges der vægt på selve processen i forbindelse med indførelse af sundhedsfremmetiltag.

En af de væsentligste indsatser indenfor SFF er påvirkning af KRAMS-faktorerne, således at medarbejderne kan opnå et sundere liv og en bedre trivsel, ikke kun på arbejdspladsen, men også i det private liv.

Som led i regeringens ”Handlingsplan for virksomheders samfundsansvar” vedtog folkettingen den 16. december 2008 ”Forslag til lov om ændring af årsregnskabsloven”. På den baggrund blev lov nr. 1403 af 27/12/08 gældende, hvorved der i Årsregnskabsloven blev indført §99a, der omhandlede større virksomheders rapportering af samfundsansvar. For at støtte og vejlede virksomhederne i hvorledes de skal forholde sig til implementering og rapporteringen af samfundsansvar, har Erhvervs- og Selskabsstyrelsens Center for Samfundsansvar, i maj 2009, udgivet publikationen: ”Redegørelse for samfundsansvar – praktisk vejledning & inspiration” Denne vejledning vil nok i stor udstrækning komme til at danne baggrund for, hvorledes mange virksomheder vil tackle arbejdet

¹⁶ Ib Andersen, Arbejdsmiljøinstituttet, København, 6. februar 1998

med samfundsansvar og især med henblik på det nye lovkrav i ÅRL §99a. Mange virksomheder arbejder allerede med samfundsansvar, og endnu flere vil, som følge af den nye lov, komme til at skulle tage stilling til begrebet, når den kommende årsrapport skal udarbejdes. I denne afhandling vil det især være arbejdet med indførelse af KRAMS-interventioner, der vil blive fokuseret på.

I næste kapitel vil der blive redegjort for, hvorledes der kan rapporteres omkring KRAMS indenfor rammerne af den nye lov. Indledningsvis vil der blive foretaget en analyse af omfanget af rapportering omkring samfundsansvar for regnskabsåret 2008, dvs. regnskaber der endnu ikke var omfattet af den nye lov.

4. Rapportering af sundhedsfremmende foranstaltninger

4.1 Lovgivning omkring samfundsansvar

Idet regeringen ønsker at fremme virksomheders samfundsansvar, har den i maj 2008 udsendt ”handlingsplan for virksomheders samfundsansvar”. Regeringens bevæggrunde for at fremme samfundsansvar er, at danske virksomheder allerede er langt fremme på området, hvilket den ønsker at fastholde og udvikle. Af handlingsplanen fremgår det endvidere, at ”Det er regeringens mål, at denne styrkeposition udvikles og udnyttes, så danske virksomheder kan få fordele på det globale marked ved at være ansvarlige virksomheder”¹⁷. At fremme samfundsansvar skal altså ikke alene begrundes med miljømæssige, moralske eller etiske hensigter, men i særdeleshed bæres af regeringens ønske om at øge danske virksomheders førerposition på det globale marked. Samfundsansvar skal bidrage til ”at Danmark og danske virksomheder bliver internationalt kendt for ansvarlig vækst”.

Som led i regeringens handlingsplan vedtog Folketinget den 16. december 2008 ”Forslag til lov om ændring af årsregnskabsloven (Redegørelse for samfundsansvar i større virksomheder)”. Dette blev senere til lov nr. 1403 af 27. december 2008. Loven blev et tillæg til årsregnskabslovens paragraf 99, nemlig §99a. Med årsregnskabslovens (ÅRL) §99a er der nu givet retningslinjer for, hvorledes danske virksomheder skal forholde sig til rapportering af samfundsansvar. Loven er gengivet i bilag 1.

Indledningsvis fremgår det af §99a, stk. 1, at loven gælder for store virksomheder i regnskabsklasse C. Disse er i ÅRL§7 defineret som virksomheder, der i to på hinanden følgende regnskabsår overstiger 2 af følgende størrelser:

- en balancesum på 119 mio. kr.
- en nettoomsætning på 238 mio. kr.
- et gennemsnitligt antal heltidsbeskæftigede i løbet af regnskabsåret på 250

Falder virksomheden indenfor ovenstående mindstekriterier, skal den forholde sig til arbejde med samfundsansvar ved at redegøre for det i ledelsesberetningen. Arbejder den med samfundsansvar, skal den oplyse omkring dette jf. oplysningskravene i §99a stk. 2. Arbejder den ikke med samfundsansvar, skal dette oplyses i ledelsesberetningen.

I stk. 1 er endvidere samfundsansvar defineret. Af definitionen fremgår det, at samfundsansvar skal forstås som det, ”at virksomheder frivilligt integrerer hensyn til blandt andet menneskerettigheder, sociale forhold, miljø- og klimamæssige forhold samt bekæmpelse af korrupsion i deres forretningsstrategi og forretningsaktiviteter”.

Af stk. 2 fremgår det, at oplysningskravene er 3-delt, idet den skal indeholde oplysninger omkring:

- virksomhedens **politikker** for samfundsansvar
- hvordan virksomhedens omsætter sine politikker for samfundsansvar til **handling**
- virksomhedens vurdering af hvad der er **opnået** som følge af arbejdet med samfundsansvar

¹⁷ Forord til Handlingsplan for virksomheders samfundsansvar i.h.t. Redegørelse for samfundsansvar – praktisk vejledning & inspiration, Udgivet af Erhvervs- og selskabsstyrelsen

Af stk. 3 fremgår det, at virksomheden i stedet for at informere i ledelsesberetningen, kan gøre det enten i en supplerende beretning til årsrapporten eller på virksomhedens hjemmeside. I begge tilfælde skal der henvises til disse alternative steder i ledelsesberetningen.

Pligten til at redegøre for samfundsansvar gælder fra og med regnskabsår, der starter den 1. januar 2009. Før tilstedekomsten af årsregnskabslovens §99a, indgik redegørelse for samfundsansvar i Årsrapportens supplerende beretninger. Med indførelsen af §99a er det bestemt, at redegørelsen for samfundsansvar skal indgå i ledelsesberetningen og redegørelsen er dermed lovpligtig.

Ud over den i stk. 1 meget korte definition af samfundsansvar indeholder lovtæksten i §99a meget sparsom information omkring, hvad der skal rapporteres om, og hvorledes man skal forholde sig til begrebet samfundsansvar. Her kan bemærkningerne til lovforslaget være en god støtte til forståelse af hensigten med loven. Erhvervs- og selskabsstyrelsen har imidlertid også udarbejdet en vejledning omkring de krav der stilles i forbindelse med rapportering af samfundsansvar.¹⁸

4.2 Fortolkning af redegørelsen for politikker, handlinger og resultater

Ifølge §99a, stk.2, skal redegørelsen indeholde oplysninger om:

1. ”virksomhedens politikker for samfundsansvar..”
2. ”hvordan virksomheden omsætter sine politikker for samfundsansvar til handling..”
3. ”virksomhedens vurdering af, hvad der er opnået som følge af virksomhedens arbejde med samfundsansvar i regnskabsåret..”

I bemærkningerne til lovforslaget, fremsat den 8. oktober 2008, kan det i pkt. 3.3, Redegørelsens indhold¹⁹, ses hvilke krav der stilles til redegørelse af politikker, handlinger og resultater. I Erhvervs- og selskabsstyrelsens vejledning omkring ”Redegørelse for samfundsansvar” er de 3 redegørelseskrav også blevet uddybet.

I nedenstående tabel 4.1 er hovedpunkterne i bemærkningerne til lovforslaget anført og den endelige lovtækt samt Erhvervs- og selskabsstyrelsen vejledninger er anført til højre herfor. Herved kan hensigten med lovforslaget (bemærkningerne) sammenlignes med den vedtagne lov og den tilhørende vejledning/fortolkning fra Erhvervs- og selskabsstyrelsen.

¹⁸ Redegørelse for samfundsansvar – praktisk vejledning & inspiration, Udgivet af Erhvervs- og selskabsstyrelsen

¹⁹ L5 Forslag til lov om ændring af årsregnskabsloven, samling 2008-09

	Bemærkninger til lovforslaget	Uddrag af lovtæksten i §99a	Erhvervs- og Selskabsstyrelsens vejledning omkring samfundsansvar
Politikker	politikker for samfundsansvar, herunder eventuelle standarder, retningslinjer eller principper for samfundsansvar, som virksomheden anvender	politikker for samfundsansvar, herunder eventuelle standarder, retningslinjer eller principper for samfundsansvar, som virksomheden anvender	Ved politikker forstås bredt virksomhedens interne retningslinjer, målsætninger, strategier eller andre dokumenter, der beskriver hvordan man arbejder med samfundsansvar
Handlinger	hvordan virksomheden omsætter sine politikker for samfundsansvar til handling, herunder eventuelle systemer eller procedurer herfor	hvordan virksomheden omsætter sine politikker for samfundsansvar til handling, herunder eventuelle systemer eller procedurer herfor	virksomheden skal herunder redegøre for eventuelle systemer eller procedurer. Det kan eksempelvis være ledelsessystemer, kontrolsystemer, evalueringer eller andre procedurer, der systematisk gennemgår implementeringen af politikkerne
Resultater	virksomhedens vurdering af, hvad der er opnået som følge af virksomhedens arbejde med samfundsansvar i regnskabsåret, samt virksomhedens eventuelle forventninger til arbejdet fremover	virksomhedens vurdering af hvad der er opnået som følge af virksomhedens arbejde med samfundsansvar i regnskabsåret, samt virksomhedens eventuelle forventninger til arbejdet fremover	virksomhedens vurdering af, hvad der er opnået som følge af arbejdet med samfundsansvar i regnskabsåret samt eventuelle forventninger til arbejdet fremover
Omfang af redegørelsen	der fastsættes ikke detaljerede krav til redegørelsen, fordi det stadig skal være den enkelte virksomhed, der individuelt og frivilligt beslutter, på hvilke områder og hvordan man arbejder med samfundsansvar. Dette er netop grundtanken bag forretningsdrevet samfundsansvar, som ønskes fremmet		årsregnskabsloven indeholder ikke detaljerede krav til indholdet af redegørelsen, fordi det stadig skal være den enkelte virksomhed, der individuelt og frivilligt beslutter, på hvilke områder og hvordan man arbejder med samfundsansvar. Dermed er loven holdt i overensstemmelse med grundtanken bag forretningsdrevet samfundsansvar.
Vurdering af resultater	det er ikke et krav, at virksomheden skal vurdere, hvilke målbare økonomiske resultater arbejdet med samfundsansvar har medført		det er ikke et krav, at virksomheden skal vurdere, hvilke målbare økonomiske resultater arbejdet med samfundsansvar har medført
Hvis der ikke arbejdes med samfundsansvar	Hvis virksomheden ikke har formuleret politikker, interne retningslinjer, målsætninger, strategier eller andet, der beskriver, hvordan virksomheden ønsker at arbejde med samfundsansvar, skal dette oplyses	Har virksomheden ikke politikker for samfundsansvar, skal dette oplyses i ledelsesberetningen	Hvis virksomheden ikke har politikker for samfundsansvar, skal dette oplyses i ledelsesberetningen i årsrapporten. Der stilles ikke krav om at virksomheden skal begrunde dette

Tabel 4.1. Sammenligning af bemærkninger til lovforslaget, selve loven og vejledning til loven.

Indledningsvis skal det anføres, at den endelige lov ikke blev ændret i forhold til det lovforslag, der blev fremlagt den 8. oktober 2008. Hvorledes der skal redegøres for politikker, handlinger og resultater i henhold til loven, følger altså de intentioner, som man havde, da lovforslaget blev fremsat.

Af tabellen ses, at lovteksten i store træk er identisk med de centrale dele af bemærkningerne til lovforslaget. Af tabellens vandrette rubrik ”omfang af redegørelsen” ses, at lovforslagets bemærkninger omkring virksomhedernes frihed til selv at beslutte omfanget, netop har resulteret i, at loven ikke indeholder bestemmelser på dette område. På samme måde ses det af tabellens vandrette rubrik ”vurdering af resultater”, at bemærkningernes præcisering af, at der ikke er krav til, at virksomhedens skal vurdere, hvilke økonomiske resultater der er opnået, har medført at loven heller ikke her stiller specifikke krav. Virksomhederne har altså rimelige frihedsgrader i redegørelsen for resultater. Som det ses af den sidste kolonne er de lempelige regler omkring redegørelsen af arbejdet med samfundsansvar på tilsvarende måde præciseret i Erhvervs- og Selskabsstyrelsens vejledning.

Det er derfor således, at såfremt virksomhederne følger loven (og dens bemærkninger) og støtter sig til Erhvervs- og selskabsstyrelsens vejledning, så vil redegørelserne for samfundsansvar med stor sandsynlighed kunne leve op til de intentioner, der er med hensyn til dette arbejde. I vejledningen er der endvidere givet eksempler på, hvorledes der kan rapporteres omkring politikker, handlinger og resultater.

Et af de centrale spørgsmål i denne afhandling er at få belyst, i hvilket omfang det er muligt at måle resultaterne af de sundhedsfremmende resultater. Før dette forsøges belyst, er det derfor vigtigt at undersøge hvilke lovgivningsmæssige krav, der stilles til rapportering af resultaterne. Som det blev anført ovenfor er der ingen lovgivningsmæssige krav til virksomheden omkring vurdering af, hvilke økonomiske resultater der er opnået som følge af arbejdet med samfundsansvar. Både bemærkningerne til lovforslaget og Erhvervs- og Selskabsstyrelsens vejledning præciserer, at der ikke stilles krav til redegørelse omkring økonomiske resultater. I bemærkningerne til lovforslaget fremgår yderligere følgende sætning i afsnit 2.2, som fremhæver virksomhedernes frihedsgrader omkring rapportering: ”Ligeledes er det fortsat virksomhedernes egen beslutning, hvordan de konkret vælger at imødegå de udfordringer, og hvilke specifikke oplysninger, der bedst beskriver virksomhedens arbejde med samfundsansvar”.

4.3 Principper og standarder omkring samfundsansvar

Af ÅRL §99a, stk.4 fremgår det, at Erhvervs- og selskabsstyrelsen fastsætter regler om offentliggørelsen af redegørelsen for samfundsansvar samt revisors pligter.

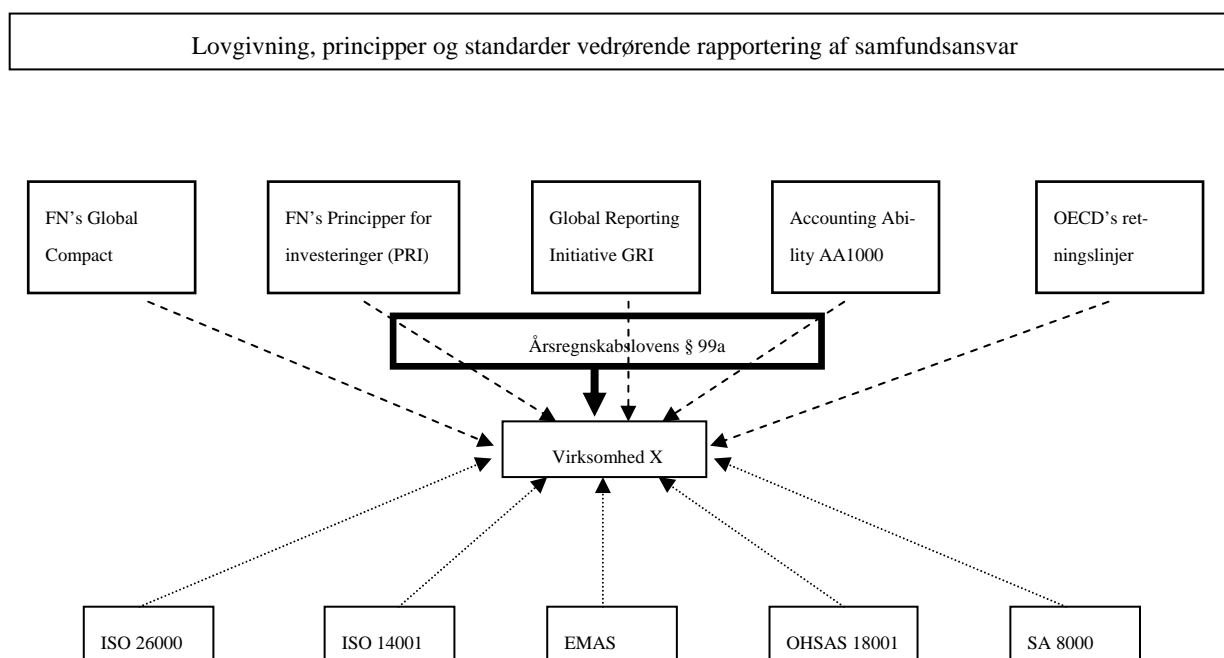
Af ÅRL §99a, stk.5-6, fremgår det, hvorledes en virksomhed skal forholde sig til rapportering, hvis den er en del af en koncern. Her er det i henhold til stk.5 tilstrækkeligt at give oplysninger for koncernen som helhed og af stk. 6 fremgår det yderligere, at en virksomhed som indgår i en koncern kan undlade at oplyse i egen ledelsesberetning, hvis modervirksomheden opfylder oplysningskravene efter stk. 1 og 2 for den samlede koncern eller hvis modervirksomheden har udarbejdet en fremskridtsrapport i forbindelse med tilslutning til FN's Global Compact eller FN's Principper for ansvarlige investeringer.

Endelig fremgår det af ÅRL §99a, stk.7, at såfremt virksomheden har udarbejdet fremskridtsrapport i forbindelse med tilslutning til FN's Global Compact eller FN's Principper for ansvarlige investeringer, kan den undlade at oplyse i henhold til stk. 1 og 2, blot den oplyser i ledelsesberetningen at den anvender denne undtagelse og at den angiver hvor rapporten er offentlig tilgængelig.

Bortset fra den meget korte omtale i stk. 5-7 af FN's Global Compact og FN's Principper for ansvarlige investeringer er der i lovtæksten ikke givet regler for hvilke internationale principper eller standarder, som virksomhederne bør følge, hvis de vil rapportere omkring samfundsansvar. I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det dog, at danske virksomheder, i bestræbelserne på at understøtte målsætningen om at gøre Danmark kendt for ansvarlig vækst, bør tage udgangspunkt i en international anerkendt referenceramme. Som eksempel nævnes FN's Global Compact eller FN's Principper for ansvarlige investeringer og senere i bemærkningerne indgår også henvisning til Global Reporting Initiative (GRI).

Som nævnt i kapital 3, kan danske virksomheder hente vejledning i Erhvervs- og Selskabsstyrelsens publikation omkring samfundsansvar. I denne vejledning bliver de mest kendte nationale og internationale netværker beskrevet, og der bliver anvist, hvor der kan søges yderligere information omkring samfundsansvar.

Nedenstående tegning viser de mest betydende principper og standarder, en virksomhed kan støtte sig til, når den ønsker at arbejde med samfundsansvar.



Figur 4.1 Principskitse over virksomhed X's påvirkninger fra lovgivning, principper og standarder i forbindelse med rapportering af samfundsansvar (CSR)

Pilene i figuren symboliserer: Lovgivning = **→**
 Principper = **- - - - - →**
 Standarder = **· · · · · →**

Af figuren ses, at virksomhed X, som udgangspunkt skal forholde sig til bestemmelserne i ÅRL §99a. Vælger virksomheden ikke at redegøre for samfundsansvar, skal dette i henhold til stk. 1 blot oplyses i ledelsesberetningen. Vælger virksomheden derimod at redegøre for samfundsansvar er næste skridt at få klarlagt, hvorledes redegørelsen skal foretages. I følge §99a kan virksomheden foretage redegørelsen i ledelsesberetningen, i en supplerende beretning eller på hjemmesiden. Afgørende for valget er blandt andet hvilken målgruppe, man ønsker at informere omkring arbejdet med samfundsansvar. En anden væsentlig ting at få klarlagt er, hvorvidt redegørelsen bør følge nogle internationale principper og standarder. Nogle af disse rapporteringsprincipper skal efterleves fuldt

ud, mens andre kan benyttes som inspiration og støtte, alt efter det omfang man ønsker at rapportere efter.

Herunder vil de væsentligste principper og standarder omkring samfundsansvar, som er nævnt i ÅRL §99a eller i bemærkningerne til lovtæksten blive beskrevet. Endvidere vil ISO26000 kort blive omtalt, idet det er en ny standard, der specielt retter sig mod redegørelse af menneskerettigheder og arbejdsforhold.

FN's Global Compact:

FN's Global Compact er et FN-initiativ, der består af 10 generelle principper for virksomheders arbejde med samfundsansvar. De 10 principper er:

Menneskerettigheder

1. Virksomheder bør støtte og respektere beskyttelsen af internationalt erklærede menneskerettigheder og
2. sikre sig, at de ikke medvirker til krænkelse af menneskerettighederne.

Arbejdstagerrettigheder

3. Virksomheder bør opretholde organisationsfrihed og effektivt anerkende retten til kollektiv forhandling,
4. støtte udryddelse af alle former for tvangsarbejde,
5. støtte effektiv afskaffelse af børnearbejde, og
6. eliminere diskrimination i arbejds- og ansættelsesforhold.

Miljø

7. Virksomheder bør støtte en forsigtighedstilgang til miljømæssige udfordringer,
8. tage initiativ til at fremme større miljømæssig ansvarlighed, og
9. tilskynde til udvikling og spredning af miljøvenlige teknologier.

Anti-korruption

10. Virksomheder bør modarbejde alle former for korruption, herunder afpresning og bestikkelse.

Virksomhederne kan vælge blot at lade sig inspirere af de 10 principper. Vælger virksomhederne derimod at tilslutte sig Global Compact, forpligter de sig til at gøre principperne til en del af forretningsaktiviteterne og at rapportere til Global Compact omkring indsatserne. Kravene til indsats og rapportering afhænger af virksomhedens størrelse. Af punkterne 1 – 10 ses det, at ingen af disse dækker initiativer indenfor KRAMS, hvilket gør Global Compact mindre egnet til rapportering indenfor dette område.

FN's principper for ansvarlige investeringer (PRI):

Principperne blev i 2005 udarbejdet af 20 af verdens største institutionelle investorer. PRI udgør en række overordnede principper for investorers arbejde med samfundsansvar. Principperne er:

Investoren vil :

1. indarbejde miljø, sociale forhold samt aktivt ejerskab i investeringsanalysen og beslutningsprocessen
2. være aktive ejere og indarbejde miljømæssige og sociale forhold i vores politikker vedrørende ejerskab og i den praktiske håndtering af investeringerne
3. søge at opnå åbenhed om miljø, sociale forhold og aktivt ejerskab fra de selskaber, vi investerer i
4. fremme accept og implementering af principperne inden for den finansielle industri

5. samarbejde med henblik på at øge effektiviteten i implementeringen af principperne
6. redegøre for vores aktiviteter og fremskridt omkring implementeringen af principperne.

Medlemmerne af PRI opdeles i tre kategorier :

1. Asset owners : Pensionskasser, forsikringsselskaber og andre institutionelle investorer
2. Investment managers : Investeringsbanker
3. Professional service partners : Investeringsrådgivere.

Overordnede principper kan efterleves helt eller delvis, og investor kan vælge at efterleve et af principperne uden at skulle efterleve de 5 øvrige. Som det ses vedrører PRI udelukkende principper indenfor det finansielle område, hvilket gør den mindre egnet for alle øvrige virksomhedstyper.

Global Reporting Initiative (GRI):

Global Reporting Initiatives er et rammeværktøj til rapportering af bæredygtighed. ”En bæredygtig udvikling er en udvikling, som opfylder de nuværende behov uden at bringe fremtidige generationers muligheder for at opfylde deres behov i fare.” (Brundtland 1987)

GRI indeholder blandt andet 4 principper, som kan bruges til at måle økonomiske, miljømæssige og sociale præstationer. Nedenfor er de 4 principper anført og de mest centrale bemærkninger er trukket frem:

- Forståelighed
 - Informationen skal kunne forstås af brugerne.....
- Relevans og væsentlighed
 - For at være anvendelig skal informationen gøre brugerne i stand til at danne sig en holdning og træffe en beslutning.
- Pålidelighed
 - Informationen er pålidelig, når den ikke er behæftet med fejl og partiskhed....
- Sammenlignelighed
 - Redegørelsen skal kunne sammenlignes fra periode til periode.

Foruden disse principper angives der også følgende principper i forbindelse med udvælgelse af indikatorer, nemlig:

- Generelt anerkendte principper
 - For at maksimere sammenlignelighed skal de udvalgte indikatorer i princippet kunne anvendes af alle virksomheder uanset branche, størrelse og lokalitet
- Ejerskab og afgrænsning
 - De udvalgte indikatorer skal som udgangspunkt adressere områder, som virksomheden har kontrol over, allerede indsamler data om eller har adgang til information om
- Konsistent måling
 - De udvalgte indikatorer skal kunne genkendes, måles og præsenteres på en konsistent måde med henblik på at sikre sammenlignelighed over tid og på tværs af enheder
- Fokus på hvad der er opnået, frem for proces
 - De udvalgte indikatorer skal gøre brugeren i stand til at identificere de væsentligste områder indenfor samfundsansvaret og vurdere virksomhedens evne til at opnå noget inden for disse områder. En præsentation af virksomhedens politikker og ledelsessystemer alene er således ikke tilstrækkeligt til at vurdere hvad der er opnået

Sidste indikator fremhæver især fokusering omkring redegørelse af resultater. Dette gør GRI til et oplagt emne, når der skal udvælges internationale principper til rapportering af KRAMS og hvor opgørelse af resultater er væsentligt.

Med ovenstående principper, hentet fra GRI's retningslinjer, har virksomhederne en ramme for, hvorledes der kan redegøres for arbejdet med samfundsansvar. Så selvom loven ikke sætter krav omkring redegørelse for økonomiske resultater og selvom bemærkningerne til lovforslaget ligefrem præcisere, at der ikke stilles krav til redegørelse omkring de økonomiske resultater, er der i Erhvervs- og Selskabsstyrelsens vejledning givet anvisninger på, hvorledes dette kan gøres, såfremt virksomheden ønsker at gøre det på en kvalitetsmæssig rigtig måde. Virksomhederne kan vælge at redegøre fuldt ud i henhold til GRI's retningslinjer eller blot anvende retningslinjerne til inspiration.

Udover muligheden for at rapportere fuldt ud eller delvis i henhold til retningslinjerne opererer GRI's også med 3 forskellige niveauer, således at både nybegyndere og erfarne virksomheder kan rapportere alt efter ambitionsniveau og erfaring. Kategori A fordrer fuld redegørelse i henhold til GRI's retningslinjer, mens kategori B indikerer mere simpel redegørelse og kategori C den mest simple form for redegørelse. På den måde kan en virksomhed starte i kategori C med få rapporteringsindikatorer og senere hen skrue op for ambitionsniveauet og udbygge rapporteringen af indikatorer efter kravene i kategori B eller C.

Til brug for virksomhedernes rapportering af samfundsansvar kan både FN's Global Compact, FN's Principper for ansvarlige investeringer og GRI vælges og valget afhænger af virksomhedstype og rapporteringsniveau. Drejer rapporteringen sig om initiativer indenfor KRAMS, er GRI nok den internationale referenceramme og det værktøj, der er bedst til formålet. Hensynet til medarbejdernes trivsel og sundhedsmæssige tilstand, i bestræbelserne på at opretholde en bæredygtig udvikling, gør GRI til et godt valg, når der skal vælges internationale principper og standarder. Dykker man ned i G3-Guidelines, som er GRI's retningslinjer for bæredygtighedsrapportering, finder man eksempelvis resultatindikatorer for Arbejdsforhold og anstændigt arbejde. Af KRAMS-relaterede indikatorer kan nævnes:

- LA3 som omhandler rapportering af personalegoder der tilbydes fuldtidsmedarbejdere
- LA7 som omhandler rapportering af arbejdsbetingede lidelser
- LA8 som drejer sig om at hjælpe medlemmer (medarbejdere) med forebyggelse af alvorlige sygdomme

GRI's retningslinjer er altså et velegnet værktøj til at foretage rapportering omkring personaleforhold og til at sammenligne sig med andre virksomheder der rapporterer efter GRI's retningslinjer.

ISO26000:

ISO26000 er en ny standard som efter planen først udkommer her i 2010 og bliver en international vejledning med retningslinjer for virksomheders arbejde med socialt ansvar. Her kan man blandt andet forestille sig, at sundhedsfremme vil blive et af områderne. Der foreligger på nuværende tidspunkt et udkast til ISO26000²⁰ og ved gennemgang af dette udkast fremgår det også af afsnit 6.4.6 "Health and safety at work", at medarbejdernes helbred vil blive et emne, der skal indgå i retningslinjerne. Det er i udkastet beskrevet, at man vil gøre noget for at medarbejderne kan have et godt helbred og forebyggelse af stress angives eksplicit som et af områder.

²⁰ Draft International Standard ISO/DIS 26000, Guidance on social responsibility

4.4 Danske virksomheders rapportering af sundhedsfremmende foranstaltninger

Ønsker man at foretage en undersøgelse af hvad der findes af dokumentation omkring danske virksomheders arbejde med samfundsansvar, kan dette gøres ved at søge i:

- Rapportering på anerkendte web-sites
- Rapportering i årsrapporternes ledelsesberetninger
- Rapportering i supplerende beretninger til årsrapporterne
- Virksomhedernes hjemmesider

Et hurtigt måde at indhente nogle danske virksomheders rapportering af samfundsansvar på er at gå på web-siten: www.corporateregister.com. Corporateregister.com er en database over publicerede CSR-regnskaber fra virksomheder over hele verden. På hjemmesidens forside kan aflæses det totale antal rapporter og virksomheder, der er registreret. Ultimo juni 2009 var der på verdensplan registreret mere end 21.000 rapporter fra mere end 5.800 virksomheder. Tallene dækker over den samlede rapportering siden portalens opstart. Ved en indsnævring af søgekriterierne, på ”Denmark” og ”2009” fremkommer en liste over danske regnskaber med CSR-indhold publiceret i 2009. Pr. ultimo juni 2009 var 22 virksomheder med CSR-indhold registreret på portalen. I nedenstående tabel 4.1 er vist en oversigt over de danske virksomheder, der var registreret i corporateregister.com ultimo juni 2009, hvilke rapporter der forelå samt hvilke internationale principper og retningslinjer, der er rapporteret efter.

Virksomhed	FN's Global Compact	GRI	AA 1000	OECD's retningslinjer	ISO 26000	ISO 14001	EMAS	OHSAS18001	SA 8000	Supplerende beretninger der er registreret i Corporateregister.com
Novo Nordisk A/S	x	X	X							Novo Nordisk 2008 Annual Report
Aalborg Portland A/S						x	X	X		Environmental Report 2008
Arla Foods amba	x									Arla Food's Corporate Social Responsibility Report 2008
Borealis A/S								X		Annual-report 2008
Cheminova A/S		X				x		X		Corporate Social Responsibility Report 2008
Chr. Hansen A/S										Global Environmental Report 2008
Copenhagen Airports A/S										Environmental Report 2008
Danfoss A/S	x	X								Corporate Citizenreport 2008
Danisco A/S	x	X	X			x		X		Sustainability report 2009 (edition)
Danske Bank A/S	x									Corporate responsibility 2008
DONG Energy A/S	x	X								Responsibility 2008
Eksport Kredit Fonden	x	X		X						CSR report 2008
Gabrial A/S						x	X			Environmental Report 2007/2008
H Lundbeck A/S										Insite March 2009
Junckers Industrier A/S						x	X	X		Miljøredegørelse 2008
Kommunekemi A/S	x					x	X	X		Environmental Report 2008
LEGO Group A/S	x	X						X		Progress Report 08
Mærsk Olie og Gas AS										Environmental Status Report. The Danish North Sea 2008
Novozymes A/S	x	X	X							The Novozymes Report 2008
R. Færch Plast A/S						x				Grønt regnskab for 2008
Sund og Bælt Holding A/S								X		Miljøredegørelse 2008
The AP Moller / Maersk Group	x	x	X							Health, Safety, Security and Environmental Report 2008

Tabel 4.1, Publicerede CSR-rapporter i Corporateregister.com , danske virksomheder, juni 2009

Af tabellen ses, at de fleste store virksomheder rapporterer i henhold til FN's Global Compact, GRI og AA1000. Endvidere ses at meget miljøtunge virksomheder især rapporterer i henhold til ISO14000, EMAS og OHSAS18001.

Med udgangspunkt i disse 22 virksomheder, som er registreret i corporateregister.com, er der søgt videre på, om disse virksomheder også har redegjort for arbejde med KRAMS enten i Årsrapportens ledelsesberetning, i supplerende beretning til årsrapporten eller i virksomhedens hjemmeside. Dette er gjort ud fra den formodning, at når virksomhederne er registreret i corporateregister.com, så er der måske nogle af disse, der også arbejder med KRAMS. Såfremt der ikke er redegjort for KRAMS-initiativer i Årsrapporten eller i en supplerende beretning, og der ikke søgt på om der skulle være yderligere information omkring KRAMS-initiativer på hjemmesiden.

I nedenstående tabel 4.2 er de 22 virksomheder oplyst og der er ud for hver virksomhed angivet i hvilket omfang, der er redegjort for arbejde med sundhedsfremme indenfor KRAMS-faktorerne.

Virksomhed	Redegjort for arbejde med sundhedsfremmende foranstaltninger indenfor KRAMS-faktorerne i:			I hvilket omfang arbejder virksomheden med KRAMS-faktorerne og hvorledes er der redegjort:					Bemærkninger
	Årsrapportens ledelsesberetning	Suppl. beretning til årsrapporten	Virksomhedens hjemmeside	Kost	Rygning	Alkohol	Motion	Stress	
Novo Nordisk A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Aaborg Portland A/S	X	X		P/I	I		P/I		
Arla Foods amba		X						I	
Borealis A/S		X		P/I	P/I	P/I	P/I	P/I	Har resultater (R) i form af sygefraværsmålinger
Cheminova A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Chr. Hansen A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Copenhagen Airports A/S	X				P/I		P/I		
Danfoss A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Danisco A/S		X				I		I	
Danske Bank A/S		X		P/I			P/I	P/I	Har resultater (R) i form af sygefraværsmålinger
DONG Energy A/S		X						I	
Eksport Kredit Fonden									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Gabriel A/S		X		I					
H Lundbeck A/S		X						I	
Junckers Industrier A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Kommunekemi A/S		X		P/I	P		P/I		
LEGO Group A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Mærsk Olie og Gas AS									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Novozymes A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
R. Færch Plast A/S									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS
Sund og Bælt Holding A/S		X		I					
The AP Moller / Maersk Group									Ingen redegørelse for arbejde omkring KRAMS

Tabel 4.2. De 22 virksomheders arbejde med KRAMS-faktorer

I henhold til årsregnskabslovens §99a, stk. 3 skal redegørelse for arbejde med samfundsansvar gives i tilknytning til ledelsesberetningen. Dog kan redegørelsen også gives i en supplerende beretning til årsrapporten eller på virksomhedens hjemmeside, blot der er henvisning hertil i ledelsesberetningen. I første kolonne er angivet virksomhedens navn. I de 3 følgende kolonner er angivet, om der er fundet informationer omkring arbejde med KRAMS-faktorer enten i ledelsesberetning, supplerende beretning eller på virksomhedens hjemmeside, og i de næste 5 kolonner er angivet, hvilke KRAMS-faktorer der er redegjort for. Redegørelse for politikker er markeret med P, initiativer med I og eventuelle resultater med R.

Som det ses af tabellen er omfanget af redegørelse indenfor KRAMS-faktorerne meget begrænset.

11 ud af de 22 registrerede virksomheder, altså 50%, har overhovedet ingen redegørelse for arbejde med KRAMS. Kun 5 virksomheder har redegjort for politikker på en eller flere KRAMS-faktorer. At have politikker omkring arbejdet med KRAMS-faktorer er i undersøgelsen blevet anset for tilfredsstillende, hvis der blot er selv en ganske kort tilkendegivelse af sådanne initiativer. I vejledningen fra Erhvervs- og selskabsstyrelsen er angivet et eksempel på, hvorledes en politik kan være formuleret. Eksemplet er hentet fra firmaet Chr. Hansen's årsrapport og lyder: "Vi vil sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø, forebygge ulykker og skader og minimere risiciene". Altså stilles der i vejledningen ikke de store krav til omfanget af redegørelse for en politik. Kriteriet for at få markeret et "K" i tabellen i denne afhandling kræver ligeledes kun et minimum af redegørelse fra de analyse-rede virksomheder.

11 virksomheder har redegjort for initiativer i et eller andet omfang og af disse har kun 5 redegjort for politikker indenfor samme initiativer. Erhvervs- og selskabsstyrelsen har i vejledningen også angivet eksempler på, hvorledes der kan redegøres for initiativer. Her er det i lighed med politikker nok at redegøre ganske kort omkring arbejdet. Dette har også været kriteriet i ovenstående analyse, såfremt der skulle markeres et "I" i tabellen.

Ingen af de 11 virksomheder, der har initiativer omkring KRAMS-faktorer, har redegjort for, hvad de eventuelt har opnået som følge af arbejdet med KRAMS-faktorerne. 3 af virksomhederne har dog resultater i form af sygefraværsmålinger.

Kun 2 af de undersøgte virksomheder har i et eller andet omfang redegjort for arbejde omkring KRAMS-faktorerne i Årsrapportens ledelsesberetning, eller i ledelsesberetningen henvist til redegørelse i supplerende beretning eller på virksomhedens hjemmeside. 10 ud af de 11 virksomheder, der har informeret omkring arbejdet med KRAMS-faktorer, har alene gjort det i den supplerende beretning. Alle 10 redegørelser i supplerende beretninger var de beretninger som var registreret på Corporateregister.com, se tabel 4.1. Endelig skal det bemærkes, at de 11 virksomheder, som under bemærkninger står anført for ikke at have "redegørelse for arbejde omkring KRAMS", alle har redegørelse for samfundsansvar indenfor andre områder så som miljø, forurening, tvangsarbejde mv.

I nedenstående skema er gengivet rapporteringen af KRAMS i henhold til årsrapporter og supplerende rapporter for de 5 virksomheder, som havde politikker og initiativer på området.

Virksomhed	Politikker	Initiativer	Resultater
Aalborg Portland A/S	Vores arbejdsmiljø gør det bedst mulige for at fremme sundhed på arbejdspladsen	<p>Sundhedsfremme Aalborg Portland arbejder løbende på at motivere og inspirere medarbejderne til en sund livsstil inden for områderne motion, kost og rygning. Alle medarbejdere i 3-holdskift får fortsat tilbudt en helbredsundersøgelse hos egen læge hver 3. år. Medarbejderne får tilsendt et spørgeskema om arbejdsmiljøforhold, ergonomi og helbred, som kan danne grundlag for samtalen hos egen læge</p> <p>Motion Aalborg Portland motionsklub har et veludstyret motionscenter, som mange medarbejdere og deres familier benytter sig af. Der er også mulighed for at få vejledning af en instruktør og på bestilling også af en fysioterapeut. Derudover er der badmintonbaner, som også benyttes af mange medarbejdere</p> <p>Kost Aalborg Portland har en kostpolitik, der sætter fokus på sund og ernæringsrigtig kost. Kostpolitikken foreskriver, at en overvejende del af den kost, som medarbejderne kan købe i kantinerne, til enhver tid er i overensstemmelse med de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen, Fødevaredirektoratet og Ernæringsrådet fremsætter om sund og alsidig kost. Gennem vores kantineudvalg sikrer vi, at kostpolitikken overholdes og udvikles efter behov. Hver dag tilbydes medarbejderne en varm frokostret, almindeligt og magert smørrebrød samt en salatbar. Salatbaren har der i årets løb været forskellige sammensatte salater tilberedt med sunde råvarer. Der har været afholdt temauger, hvor der reklameres for fedtfattig kost, grøntsagsrige retter og fiskeretter samt buffet med forskellige temaer. Kantinen tilbyder én gang om ugen medarbejderne et stykke gratis frugt</p> <p>Ryging Aalborg Portlands rygepolitik indebærer, at der ikke må ryges indendørs. På baggrund heraf har der tidligere været tilbudt rygestopkurser for alle medarbejdere. Der har dog ikke været tilstrækkelig efterspørgsel på rygestopkurser i 2008.</p>	
Borealis A/S	<p>Within this policy framework and under the responsibility of the deputy CEO, the HSE department has four core missions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Health and safety 	In 2008, Borealis furthered the implementation of the three years action plan initiated in 2007 for the general improvement of employee health. Initiatives were taken to promote physical fitness, healthy eating, a good work/life balance, stress management training as well as the reduction of smoking and alcohol usage	Businesses measure employee health mainly using the sick leave rate. Over the years, Borealis sick leave rate has been at or below 3%
Copenhagen Airports A/S	As an environmentally responsible organisation, CPH is operated and developed in such a way as to achieve continually improved environmental results. Health and safety activities at CPH are organised in a safety organisation consisting of a safety committee and 47 safety groups appointed to handle day-to-day tasks.	Herudover tilbyder virksomheden gratis anvendelse af moderne motionsfaciliteter og deltagelse i en række motionsarrangementer og andet, som kan opmuntre den enkelte til at leve et sundt og aktivt liv. Der tilbydes gratis rygestopvejledning til alle medarbejdere.	
Danske Bank A/S	We are especially committed to contributing to responsible economic growth, a cleaner environment and good conditions for our employees	<p>We already have many health-promoting initiatives at the individual units; they include exercise programmes and opportunities, health checkups, healthy canteen food and intranet campaigns.</p> <p>We have recently developed a number of poli-</p>	<p>Absence due to illness</p> <p>No. injuries or post-traumatic stress related to robberies</p> <p>No. other physical or psychological injuries</p>

		cies and programmes to help promote a healthy work-life balance for our 23,000 employees. For instance, a stress management Policy	
Kommune Kemi A/S	Vores medarbejdere spiller en væsentlig rolle i miljø-, sikkerheds- og sundhedsarbejdet. Uden engagerede medarbejdere er det ikke muligt at opretholde virksomhedens høje sikkerhedsniveau. Kommunekemi har etableret en sundhedsordning med det overordnede mål at forebygge og behandle arbejdsrelaterede skader og livsstilsbetingede sygdomme.	Sundhedsordningen omfatter bl.a. sundhedscenteret og motionscenteret. I tilknytning til sundhedsordningen kan alle medarbejdere desuden få lavet en sundhedsprofil. Sundhedsprofilen er en udvidet sundhedsundersøgelse, der omfatter måling af helbredsmæssige indikatorer og en samtale med fokus på livsstil, herunder kost, motion og rygning. Ud over sundhedsprofilen tilbydes kostrådgivning, der tilskynder medarbejderne til sund kost og levevis for at fremme velvære og mobilitet. Det overordnede formål med sundhedsordning, sundhedsprofil og kostvejledninger er at sikre høj livskvalitet for medarbejderne.	Samlet fravær (sygdom, barnets første sygedag, fravær som følge af arbejdsulykker, barsel m.v.) var i 2008 på 5,1%. Landsgennemsnittet inden for DA var i 2007 på 5,3%. Sygefraværet hos Kommunekemi var i 2008 3,7%. Landsgennemsnittet inden for DA var i 2007 på 3,9%. I begge tilfælde ligger Kommunekemi under landsgennemsnittet.

Tabel 4.3 Rapportering af KRAMS i 5 virksomheders årsrapporter eller supplerende rapporter

Af tabellen ses det, at der redegøres i rimeligt omfang omkring initiativer og politikker indenfor arbejde med KRAMS. Aalborg Portland A/S har dog valgt en meget kortfattet redegørelse for politikker set i forhold til den meget omfattende redegørelse for initiativer. Resultater er der derimod meget lidt informationer omkring, og ingen af virksomhederne har opgørelser, der direkte kan henføres til KRAMS-initiativerne. 3 af virksomhederne har dog målinger på udviklingen indenfor sygefravær, som jo kan siges at være en del af KRAMS.

Konkluderende må det siges, at der ved gennemgang af de 22 virksomheder, der er registreret på www.corporateregister.com, er meget sparsomt med redegørelse omkring arbejde indenfor KRAMS-faktorerne. Retfærdigvis skal det bemærkes, at alle de gennemgåede redegørelser er publikationer i 2009 og derfor ikke underlagt bestemmelserne i ÅRL §99a, som jo først gælder for regnskabsår påbegyndt i 2009. Alligevel virker det bemærkelsesværdigt, at kun 22 virksomheder er registreret i corporateregister.com, ultimo juni 2009. I 2010 skal mere end 1.100 af de største danske virksomheder tage stilling til redegørelse for arbejde med samfundsansvar, når årsrapporten for 2009 skal udarbejdes. Uanset om der arbejdes med samfundsansvar eller ej, skal dette nemlig fremover oplyses i ledelsesberetningen til årsrapporten, såfremt virksomheden opfylder mindstekriterierne i ÅRL §7.

4.5 Hvorledes kan virksomhederne redegøre for samfundsansvar

I forrige afsnit blev det påvist, at der ikke var megen redegørelse indenfor arbejde med KRAMS, for de 22 virksomheder som blev analyseret. Havde analysen været gjort lidt bredere, således at det var arbejde indenfor alle områder af SFF, der skulle afdækkes, ville resultatet ikke have ændret sig særligt meget. I gennemgangen af de 22 virksomheder var der kun få som kunne noteres for arbejde med SFF, der lå uden for KRAMS området.

Men hvorledes bør de virksomheder, som opfylder mindstekravene i ÅRL §7 forholde sig til redegørelse for samfundsansvar, når de fremover skal rapportere. Ifølge ÅRL §99a, stk.1 skal virksomhederne redegøre for samfundsansvar, eller i det mindste oplyse, at de ikke har politikker for samfundsansvar. Med kun 22 virksomheder repræsenteret på www-corporateregister.com ultimo juni 2009, er der nok ikke de store forhåbninger til at antallet af registreringer vil stige dramatisk i 2010. Men som det vil fremgå af næste afsnit, er der faktisk mange virksomheder, som arbejder med samfundsansvar og i særdeleshed KRAMS. Det er åbenbart bare ikke en arbejdsindsats, der bliver informeret om i større omfang i det offentlige rum. Endnu.

Det er ikke godt for udbredelsen af samfundsansvar, hvis en rimeligt stor arbejdsindsats ikke bliver offentlig tilgængelig, idet kendskab til virksomhedernes politikker, handlinger og resultater indenfor samfundsansvar måske kunne anspore andre virksomheder til at arbejde indenfor området. Men hvorfor er der så ikke flere, der offentliggør arbejdet med samfundsansvar. Nogle af årsagerne kunne være:

- at redegørelsen er forbundet med meget arbejde
- at virksomhederne ikke ønsker at informere omkring arbejdet
- at virksomhederne ikke kender nok til arbejdet omkring samfundsansvar

Som nævnt i forrige kapitel kræves der, jf. vejledningen i www.samfundansvar.dk ikke meget skrevet i ledelsesberetningen, supplerende beretning eller på hjemmesiden for at opfylde ÅRL §99a's krav omkring redegørelse af arbejde med politikker, handlinger eller resultater. Det burde derfor ikke være denne grund, der ligger til grund for den sparsomme redegørelse.

En anden årsag kunne være, at virksomhederne er tilbageholdende med at informere for meget omkring arbejdet med samfundsansvar. Dette kan skyldes forretningsmæssige årsager eller hensynet til medarbejderne. De forretningsmæssige årsager kunne eksempelvis være, at virksomhederne føler, at de udstiller sig selv for meget. Indsatsen forpligter jo lidt og det er ikke sikkert, at man vedblivende kan/vil leve op til niveauet omkring arbejdet med samfundsansvar. En anden årsag til ikke at informerer bredt kunne være hensynet til medarbejderne. Lysten fra medarbejdernes side til at deltage i de interventioner der måtte blive lanceret ville måske dale, såfremt virksomheden på forhånd tilkendegav, at den ville offentliggøre resultaterne. Der er nemlig interventionsresultater indenfor KRAMS, som er mere følsomme end andre. Senere i afhandlingen skal det ses, at eksempelvis vægttabskurser er et meget følsomt område, når det gælder offentliggørelse af resultater.

En tredje årsag kunne være, at virksomhederne endnu ikke har sat sig ind i, hvorledes der arbejdes med samfundsansvar. Af denne grund ved virksomhederne ikke hvilke ressourcer der kræves, men heller ikke hvilke forretningsmæssige fordele de kan høste på sigt. Dette kan virksomhederne hente oplysninger om på www.samfundsansvar.dk .

Uanset årsagerne til den begrænsede interesse i at redegøre, skal de virksomheder der opfylder mindstekravene i ÅRL §7, tage stilling til rapporteringsomfanget i 2010. Her er der i henhold til §99a følgende muligheder for redegørelse:

- hvis der er politikker for samfundsansvar:
 - at redegøre i ledelsesberetningen
 - at redegøre i en supplerende beretning (hvortil der henvises i ledelsesberetningen)
 - at redegøre på virksomhedens hjemmeside (hvortil der henvises i ledelsesberetningen)
- hvis der ikke er politikker for samfundsansvar:
 - at redegøre for dette i ledelsesberetningen

Hvis der er politikker for samfundsansvar, har virksomheden altså flere muligheder for at redegøre for dette arbejde. Ifølge vejledningen i www.samfundsansvar.dk stilles der ikke de store krav til omfanget af redegørelsen, i hvert tilfælde ikke hvad angår politikker og handlinger. Her kan virksomheden opfylde kravene ved blot kortfattet at nævne de områder, hvor der arbejdes med samfundsansvar. Hvad angår resultater af arbejdet viser eksemplerne i vejledningen, at der nok skal

bruges lidt mere spalteplads til denne redegørelse set i forhold til redegørelse for politikker og handlinger

Et muligt valg kunne være at redegøre kort for politikkerne i ledelsesberetningen og henvise til supplerende beretning eller hjemmeside til dem, der måtte have en interesse i at læse mere omkring handlinger og de opnåede resultater. Den korte redegørelse i ledelsesberetningen bør som minimum nævne de områder indenfor samfundsansvar, hvor der er politikker, således at læseren af årsrapporten allerede her kan få en indikation af, om han/hun ønsker at søge yderligere information i den supplerende beretning eller den hjemmeside, hvortil der henvises.

Et andet valg kunne være at foretage hele redegørelsen i en supplerende beretning eller på virksomhedens hjemmeside. Den supplerende beretning kunne foretages i en særlig rapport omkring samfundsansvar og eventuelt understøttes af en rapport udarbejdet i henhold til en af de internationale principper og standarder, så som Global Compact eller GRI. Hvilke internationale principper og standarder bør virksomhederne så vælge? Der stilles ikke krav om, at redegørelse for samfundsansvar skal ske i overensstemmelse med de internationale principper og standarder. Virksomhederne kan vælge at følge en eller flere af disse, men kan også blot følge bestemmelserne i årsregnskabsloven. Hvis der skal peges på nogle egnede internationale principper og standarder, er der nogle som er mere velegnede end andre, især når det gælder redegørelse for KRAMS. I afsnit 4.3 blev de respektive internationale principper og standarder gennemgået. For en virksomhed der opererer som nybegynder med redegørelse af KRAMS og som ønsker at følge nogle internationale principper og/eller standarder, vil Global Reporting Initiative (GRI) være et oplagt valg. Dette skyldes først og fremmest, at GRI blandt andet måler på medarbejderforhold og derfor dækker områder som KRAMS. En anden vigtig årsag er, at virksomheder der følger GRI enten kan vælge at redegøre i fuldt omfang eller blot anvende retningslinjerne til inspiration. Ydermere kan virksomhederne vælge at rapportere inden for 3 forskellige niveauer alt efter ambitionsniveau og erfaring.

I henhold til GRI's Retningslinjer for bæredygtighedsrapportering (RG)²¹ kan der foretages redegørelse for KRAMS under kategorien "Arbejdsforhold og anstændigt arbejde". Følgende vejledninger omkring politikker og resultater fremgår blandt andet af standardoplysningerne i GRI's retningslinjer:

Politikker:

Omkring politikker anføres det blandt andet: "Angiv kortsigtede politikker, der beskriver hele organisationens generelle forpligtelse hvad angår arbejdsforhold, eller angiv hvor disse kan findes i det offentlige rum (f.eks. hyperlink). Ligeledes henvises til de internationale standarder angivet ovenfor."

Resultater:

Hvad angår resultater er der blandt andet angivet følgende i retningslinjerne: "Anvend organisationsspecifikke indikatorer (efter behov) ud over GRI's resultatindikatorer til påvisning af de resultater, der er opnået på basis af resultaterne i forhold til målene." Denne bemærkning er meget væsentlig, idet vejledningens generelle resultatindikatorer langt fra dækker måling af alle KRAMS-faktorerne. Skal der peges på brugbare resultatindikatorer, der dækker bare lidt af KRAMS, kan følgende 3 indikatorer og respektive underindikatorer nævnes:

²¹ RG Retningslinjer for bæredygtighedsrapportering, 2000 – 2006 GRI, version 3.0

- LA3 Personalegoder, der tilbydes fuldtidsmedarbejdere
 - sundhedspleje
- LA7 Frekvens af ulykker, arbejdsbetingede lidelser mv.
 - arbejdsbetingede lidelser (herunder stress)
- LA8 Uddannelse og træning, rådgivende, forebyggelse
 - alvorlige sygdomme (herunder diabetes og stress)

Som det ses af ovennævnte 3 indikatorer er de ikke direkte relaterede til dækning af resultater vedrørende KRAMS interventioner, bortset fra stress, som både kan resultatopgøres efter LA7 (sygdomsregistrering) og LA8 (rådgivning og forebyggelse i forbindelse med stress). Men som nævnt ovenfor under GRI's vejledning til resultater anbefales det, at man anvender "organisationspecifikke indikatorer (efter behov) ud over GRI's resultatindikatorer". Under LA3 kan man eksempelvis så rapporterer resultaterne af alle KRAMS-initiativerne.

I nedenstående tabel 4.4 er vist, hvorledes politikker, initiativer og resultater kunne tænkes at blive rapporteret i forbindelse med arbejde med KRAMS. Der er i overvejende omfang taget udgangspunkt i Kommune Kemi's redegørelse.

<p>Politikker: I ledelsesberetningen: Vores medarbejdere spiller en væsentlig rolle i miljø-, sikkerheds- og sundhedsarbejdet. Uden engagerede medarbejdere er det ikke muligt at opretholde virksomhedens høje sikkerhedsniveau. Kommunekemi har <u>derfor</u> etableret en sundhedsordning med det overordnede mål at forebygge og behandle arbejdsrelaterede skader og livsstilsbetingede sygdomme. <u>Der henvises til GRI rapporten, www.xxxx.dk, vedrørende uddybende redegørelse for sundhedsarbejdet.</u></p> <p>I GRI-rapporten: Vores medarbejdere spiller en væsentlig rolle i miljø-, sikkerheds- og sundhedsarbejdet. Uden engagerede medarbejdere er det ikke muligt at opretholde virksomhedens høje sikkerhedsniveau. Kommunekemi har <u>derfor</u> etableret en sundhedsordning med det overordnede mål at forebygge og behandle arbejdsrelaterede skader og livsstilsbetingede sygdomme. Ordningen har endvidere til formål at fastholde vores lave sygefravær og styrke den generelle tilfredshed hos medarbejderne.</p>
<p>Initiativer: I GRI-rapporten: Sundhedsordningen omfatter bl.a. sundhedscenteret og motionscenteret. I sundhedscenteret tilbydes en tværfaglig behandling og rådgivning hos kiropraktor, fysioterapeut, massør og zoneterapeut. Et stort flertal af medarbejderne har i medarbejdertilfredshedsundersøgelsen udtrykt ønske om at få sundhedsforsikring. Vi har besluttet at indføre en sådan, hvor medarbejderne kan sikres behandling ved enhver form for sygdom. Vores nuværende sundhedscenter ophører. I tilknytning til sundhedsordningen kan alle medarbejdere desuden få lavet en sundhedsprofil. Sundhedsprofilen er en udvidet sundhedsundersøgelse, der omfatter måling af helbredsmæssige indikatorer og en samtale med fokus på livsstil, herunder kost, motion og rygning. Ud over sundhedsprofilen tilbydes kostrådgivning, der tilskynder medarbejderne til sund kost og levevis for at fremme velvære og mobilitet. Det overordnede formål med sundhedsordning, sundhedsprofil og kostvejledninger er at sikre høj livskvalitet for medarbejderne.</p>
<p>Resultater: I GRI-rapporten, (LA3): <u>Indenfor KRAMS-faktorerne har man i 2008 opnået følgende resultater:</u> <u>Generelle indikatorer:</u> Samlet fravær (sygdom, barnets første sygedag, fravær som følge af arbejdsulykker, barsel m.v.) var i 2008 på 5,1%. Landsgennemsnittet inden for DA var i 2007 på 5,3%. Sygefraværet hos Kommunekemi var i 2008 3,7%. Landsgennemsnittet inden for DA var i 2007 på 3,9%. I begge tilfælde ligger Kommunekemi under landsgennemsnittet. <u>Individuelle indikatorer på KRAMS resultater:</u></p>

Kost og motion:

Kantinen har fået nedsat fedtmængden i den tilbudte kost. Dette har der ifølge meningsmålinger været stor tilfredshed med. Der har endvidere været nedsat en forsøgsgruppe hvor alle deltagere har fået kostplanlægning og tilbud om fysisk træning i et fitnesscenter med forudgående motionsvejledning. Deltagerne i forsøgsgruppen, som bestod af 50 deltagere har alle (på nær 2) opnået vægttab i intervallet 5 – 25%, indenfor det første halve år. Forsøg og efterfølgende kontrolvejning har været foretaget af et eksternt konsulentbureau.

Rygning:

Der har været etableret rygestopkurser med 45 deltagere. Inden for det første år er 35 stoppet med at ryge. Forsøg og kontrol har været foretaget af et eksternt konsulentbureau.

Stress:

I bestræbelserne på at nedsætte stressniveauet har udsatte medarbejdere fået tilbudt stressvejledning, kostplanlægning, motionsvejledning, massage samt deltaget i joga-kurser. Før- og eftermålinger af blodtryk har påvist stor effekt. Således har 80% af medarbejderne efter et halvt år fået sænket deres blodtryk med 20%. Kontrol er foretaget af et eksternt konsulentbureau.

Tabel 4.4 Eksempel på rapportering omkring KRAMS

I eksemplet i tabel 4.4, hvor en stor del af teksterne er taget direkte fra Kommune Kemi A/S's miljørapport 2008 (se tabel 4.3), tænkes det, at den kortfattede redegørelse for politikker foretages i årsrapportens ledelsesberetning, og at redegørelse for initiativer og resultater foretages i GRI-rapporten, hvortil der henvises i ledelsesberetningen. I GRI-rapporten vil der desuden også være en uddybning af politikkerne. Tekster med understregning er de forslag til tillæg, som jeg mener, at der kunne indsættes for at gøre redegørelsen mere fyldestgørende.

4.6 Delkonklusion I

I dette kapitel har der været analyseret omkring, hvorledes der i dag (regnskaber for 2008) bliver rapporteret omkring samfundsansvar, samt hvorledes der kan rapporteres og især indenfor KRAMS. Kun 22 danske virksomheders CSR-rapporteringer var ultimo juni 2009 registeret i den internationale portal www.corporateregister.com og af disse havde kun halvdelen redegjort for KRAMS-initiativer. Ud af ca. 1.100 kommende redegørelsespligtige danske virksomheder, er det altså kun 2% der pr. juni 2009 har fået registreret regnskaber med CSR-indhold på den internationale portal. Da den nye lov (ÅRL §99a) først gælder for regnskabsår, der starter 1. januar 2009, er det på baggrund af det nuværende rapporteringsomfang nok lidt for tidligt at konkludere noget omkring det fremtidige omfang.

Analyserer man de lovgivningsmæssige krav til redegørelse for samfundsansvar, er der givet meget frie rammer. Der er lagt op til at virksomhederne selv bestemmer indenfor hvilke områder af arbejdet med samfundsansvar, der skal redegøres for. Dette afhænger ofte af strategi og virksomhedstype samt hvilke interessegrupper redegørelsen skal rettes imod. Der stilles ikke krav til opgørelse af målbare økonomiske resultater, hverken kvalitative eller kvantitative og ønsker virksomheden overhovedet ikke at redegøre for samfundsansvar skal dette blot bemærkes i ledelsesberetningen.

De virksomheder, der skal redegøre for samfundsansvar i 2010, kan hente hjælp til dette via en vejledning fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsen. I denne vejledning er den nye lov ÅRL§99a blevet fortolket og der angives råd til, hvorledes man kommer igennem arbejdet med samfundsansvar. Er hovedvægten af arbejdet med samfundsansvar eksempelvis lagt på KRAMS-initiativer, er der blandt andet anført hvilke internationale principper, der bedst varetager sådanne initiativer, nemlig GRI. GRI er en af de internationale CSR-retningslinjer, der opererer med indikatorer indenfor KRAMS-initiativer og anbefaler ligefrem, at virksomhederne anvender organisationsspecifikke indikatorer efter behov ud over GRI's egne resultatindikatorer. I vejledningen er der endvidere givet eksempler på, hvorledes redegørelse for politikker, handlinger og resultater kan tænkes rapporteret.

Med den nye lovs lempelige regler samt støtte fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsens vejledning omkring arbejdet med samfundsansvar, burde det være rimeligt overkommeligt når de 1.100 største danske virksomheder i 2010 skal redegøre for samfundsansvar. Især hvis det blot drejer sig om at opfylde minimumskravene til redegørelse. Regeringens håb er dog, at samfundsansvar bliver en integreret del af virksomhedernes forretningsstrategi, således at der på sigt opnås forretningsmæssige fordele i dette arbejde.

5. Omfanget af danske virksomheders arbejde med KRAMS-faktorerne

5.1 Hvor meget arbejdes der med sundhedsfremme i de danske virksomheder

I forrige kapitel så vi på hvor megen rapportering omkring samfundsansvar, der var registreret på den internationale portal www.corporateregister.com. Dette var meget lidt og endnu mindre rapportering var der at finde omkring SFF. Er det så fordi, der overhovedet ikke foretages tiltag på området i Danmark. Nej! SFF har gennem de senere år fået mere opmærksomhed i de danske virksomheder, og der er sket en større bevidsthed i virksomhederne i forhold til at få udarbejdet politikker omkring emnet. Især de kendte KRAMS-faktorer, som dækker den overvejende del af de SFF, har man øget fokus på. Dog er virksomhederne meget tilbageholdende omkring offentliggørelse af arbejdet.

I dette kapitel vil der blive redegjort for danske virksomheders arbejde med KRAMS-initiativer. Først vil der blive gennemgået Sundhedsstyrelsens undersøgelser fra 2005 og 2007 omkring danske virksomheders sundhedsfremmetiltag indenfor de kendte KRAMS-faktorer. Herefter vil der blive redegjort for en undersøgelse foretaget af Ledernes Hovedorganisation, i februar 2009, omkring danske virksomheders arbejde med samfundsansvar, herunder SFF og KRAMS-initiativer.

Sundhedsstyrelsens undersøgelser

Rambøll management har i 2005 og 2007 for Sundhedsstyrelsen foretaget en undersøgelse af danske virksomheders indsats omkring SFF.²² Her vil blive uddraget de mest essentielle facts, således at det er muligt at danne sig et billede af interventionstiltagene gennem de senere år. Undersøgelserne kan med hensyn til populationsstørrelse og branche opgøres som vist i tabel 5.1 og 5.2.

Branche	Population	Bruttostikprøve	Nettostikprøve
Fremstilling	5.005	800	
Bygge- og anlæg	3.141	502	
Handel, reparation mv.	7.786	1245	
Pengeinst., finans mv.	3.880	620	
Undervisning	1.226	196	
Sundhed og velfærd	1.565	250	
Diverse	1.789	286	
I alt	24.392	3.900	2.800

Tabel 5.1 Population og stikprøver fordelt på branche for 2005

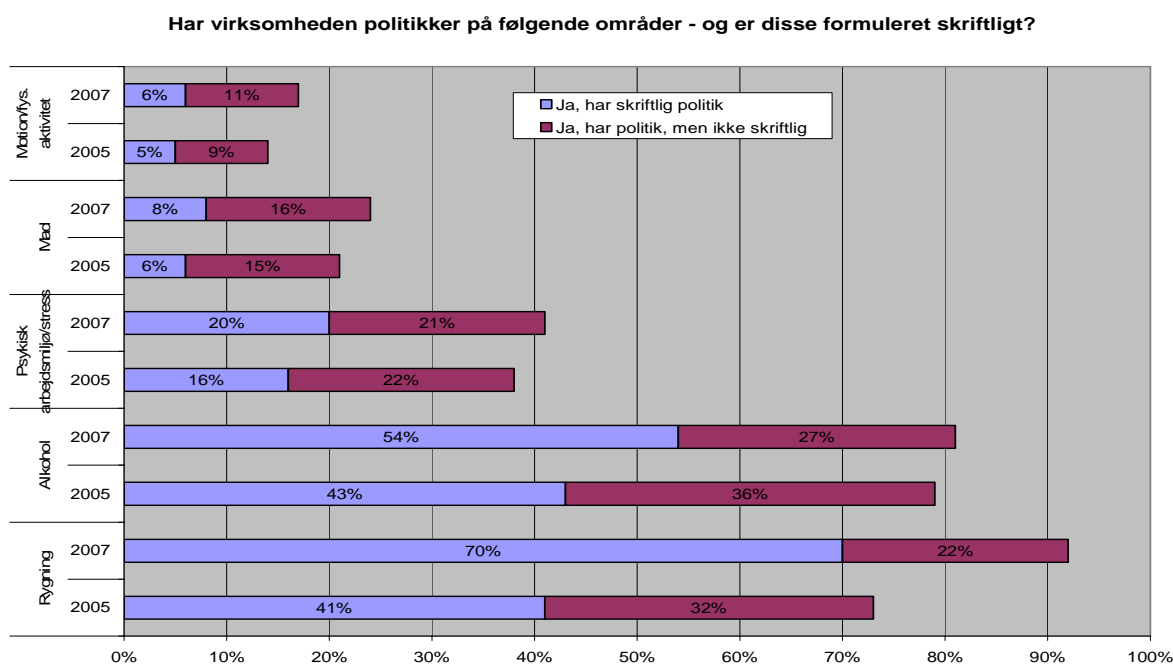
²² Sundhedsstyrelsen, Sundhedsfremmeordninger på arbejdspladsen 2005, januar 2006
Og Sundhedsstyrelsen, Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007, februar 2008

Branche	Population	Bruttostikprøve	Nettostikprøve
Fremstilling	1.832	609	346
Bygge- og anlæg	2.020	456	239
Handel, reparation mv.	4.276	1.174	573
Pengeinst., finans mv.	1.925	553	330
Undervisning	559	147	98
Sundhed og velfærd	1.074	216	126
Diverse	968	264	136
I alt	12.654	3.419	1.848

Tabel 5.2 Population og stikprøver fordelt på branche for 2007

Dataindsamlingen har for både 2005 og 2007 foregået i løbet af 4 – 5 uger, startende med udsendelse af spørgeskemaer/informationsbreve og efterfølgende med besvarelser fra virksomhederne enten via internet eller direkte telefoninterviews. Undersøgelsens målgruppe er danske virksomheder med 10 ansatte og derover. Udover opdeling i brancher er der også foretaget opdeling efter antal ansatte, hvor første gruppe udgør 10 – 19 ansatte, næste gruppe 20 – 49 ansatte, tredje gruppe 50 – 99 ansatte og fjerde gruppe over 100 ansatte.

Bruttostikprøverne er dannet på baggrund af simple tilfældige udtræk af populationerne. For 2005 blev der udtrukket 3.900 virksomheder, og for 2007 blev der udtrukket 3.419 virksomheder. Fra bruttostikprøverne er fratrukket den del af datamængderne, hvor respondenterne enten ikke ønskede at deltage, faldt uden for målgruppen, ikke var til at træffe, ikke lod sig interviewe (åbne) eller hvor datamaterialet havde forkerte stamoplysninger. Herved fremkom nettostikprøverne, som er den datamængde, hvormed der er gennemført interview. For 2005 udgør nettostikprøven 2.800 interviews/netbesparelser og for 2007 udgør nettostikprøven 1.848 interviews/netbesparelser. Nettostikprøven for 2005 er ikke opgjort i brancher. Som beskrevet indledningsvis i dette kapitel er der sket en stigning i virksomhedernes bevidsthed omkring indførelse af politikker på de sundhedsfremmende områder. Nedenstående figur illustrerer udviklingen fra 2005 til 2007:



Figur 5.1 Politikker på de respektive interventionsområder

Af figuren ses, at der for alle KRAMS-faktorer er sket en stigning fra 2005 til 2007 i forhold til at have politikker på området. Dette gælder både for politikker i det hele taget, men især for skriftlige politikker. Stigningen i de skriftlige politikker er relevant, idet disse sandsynligvis er mere objektive og dokumenterbare, set i relation til ikke skriftlige politikker.

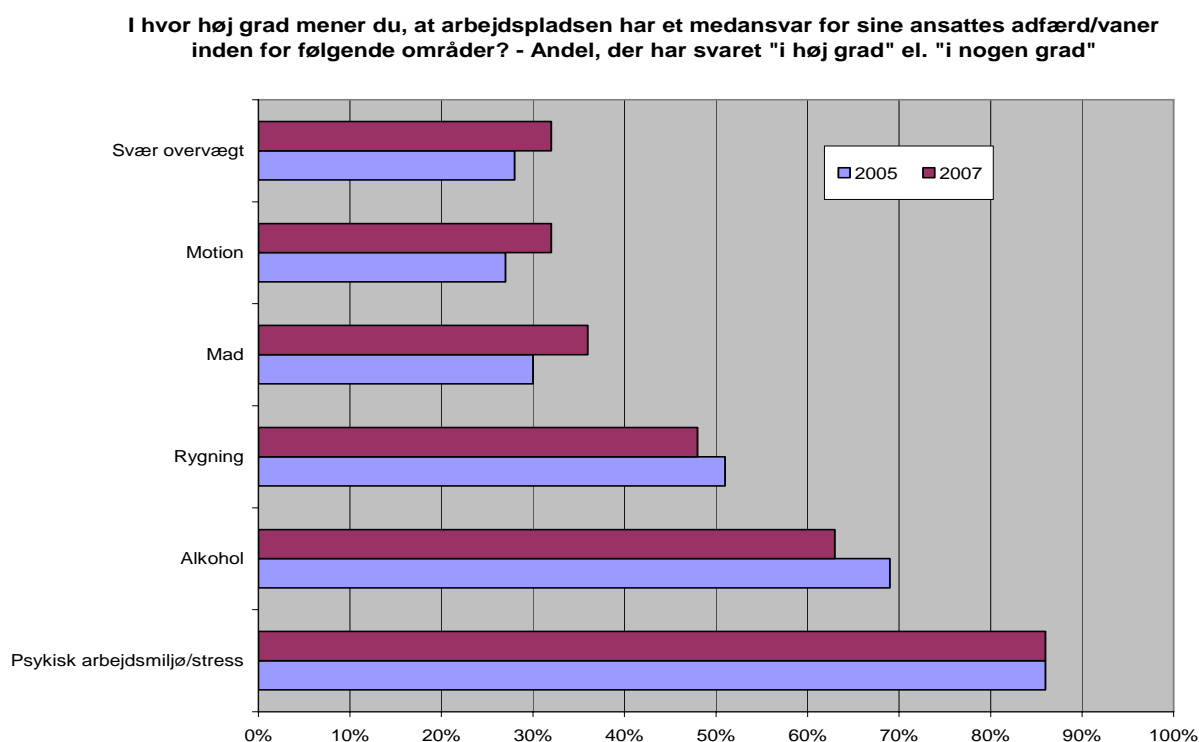
Det ses af figur 5.1, at politikker omkring rygning er steget markant, ca.70%, mens politikker på de øvrige områder er steget mindre markant, men alligevel fra 20% til 33%. At politikker omkring rygning er steget så markant skyldes nok indførelse af rygeloven i august 2007, hvor det blandt andet blev bestemt, at der som hovedregel ikke måtte ryges indendørs på arbejdspladsen.

Politikker omkring alkohol har ikke rykket meget fra 2005 til 2007, hvilket nok skyldes, at man på dette område har ændret arbejdskultur for flere år tilbage. Mange arbejdspladser har alkoholforbud og det er ikke velset mere at nyde alkohol i arbejdstiden.

Psykisk arbejdsmiljø/stress er et område, der er meget fokus på, men også et område der er svært at tackle, idet symptomer/diagnose og sundhedsfremmeindsats er vanskelig at isolere alene til arbejdspladsen. Mange medarbejdere er stressede, men en del af årsagen til stressen kan også komme fra privatlivet. Det bør dog ikke afholde arbejdspladserne fra at foretage interventioner omkring stress, og der bliver også gjort tiltag, som det kan ses af figuren.

Mad og motion er de sundhedsfremmeområder, hvor der foreligger færrest politikker. Det er stadigvæk områder, som mange medarbejdere mener, ligger indenfor privatsfæren. Men en holdningsmæssig optøning ser ud til at være på vej, hvilket ses af figur 5.2.

Et andet væsentligt spørgsmål er, om virksomheden må/bør blande sig i de ansattes forhold til sundhedsfremme. Nedenstående figur viser respondenternes holdning til arbejdspladsens medansvar overfor de ansattes adfærd og vaner omkring sundhedsfremme.

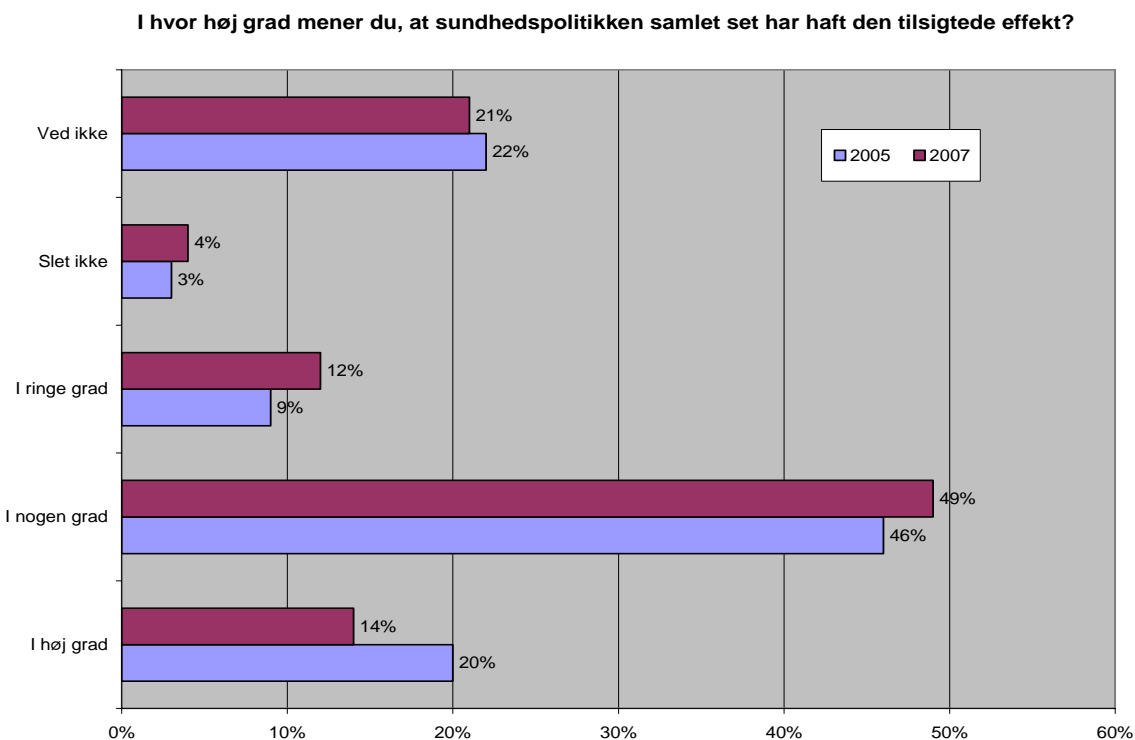


Figur 5.2 Arbejdspladsens medansvar overfor de ansattes adfærd/vaner

Af figur 5.2 ses, at holdningen til at arbejdspladsen har et medansvar med hensyn til psykisk arbejdsmiljø/stress er væsentligt, men dog uændret fra 2005 til 2007. Holdningen til medansvar for alkohol og rygning er faldet, mens holdning til medansvar for mad og motion samt svær overvægt er steget. Årsagen til, at holdningen til arbejdspladsens medansvar overfor alkohol og rygning er faldet, skyldes måske, at netop disse 2 områder har haft meget fokus gennem en årrække. Alkohol- og rygepolitik er noget af det første på sundhedsfremmeområdet, som virksomhederne har forsøgt at påvirke. I dag er det ikke velset at drikke alkohol i arbejdstiden, med mindre det har et repræsentativt formål, og rygning på arbejdspladsen har også været under pres de senere år, senest med ryge-loven i 2007. Det kunne virke som om, at arbejdspladsens påvirkning og medansvar på disse 2 områder har nået et foreløbigt mætningspunkt.

Sammenholdes figur 5.1 og 5.2 ses det, at mad og motion er de områder, der både har øget bevågenhed med hensyn til politikker, samt områder hvor arbejdspladsen forventes at have øget medansvar. Det kunne godt tyde på, at det er disse områder, der prioriteres de kommende år, når det gælder interventioner på arbejdspladserne. Dette falder meget i tråd med den offentlige debat for tiden, hvor mange mener, at ”først gik man efter rygerne og nu går man efter de overvægtige”. Selv om denne udtalelse er negativt ladet, viser grafen, at arbejdspladsen vurderes som havende øget medansvar i forbindelse med interventioner på områderne kost, motion og overvægt.

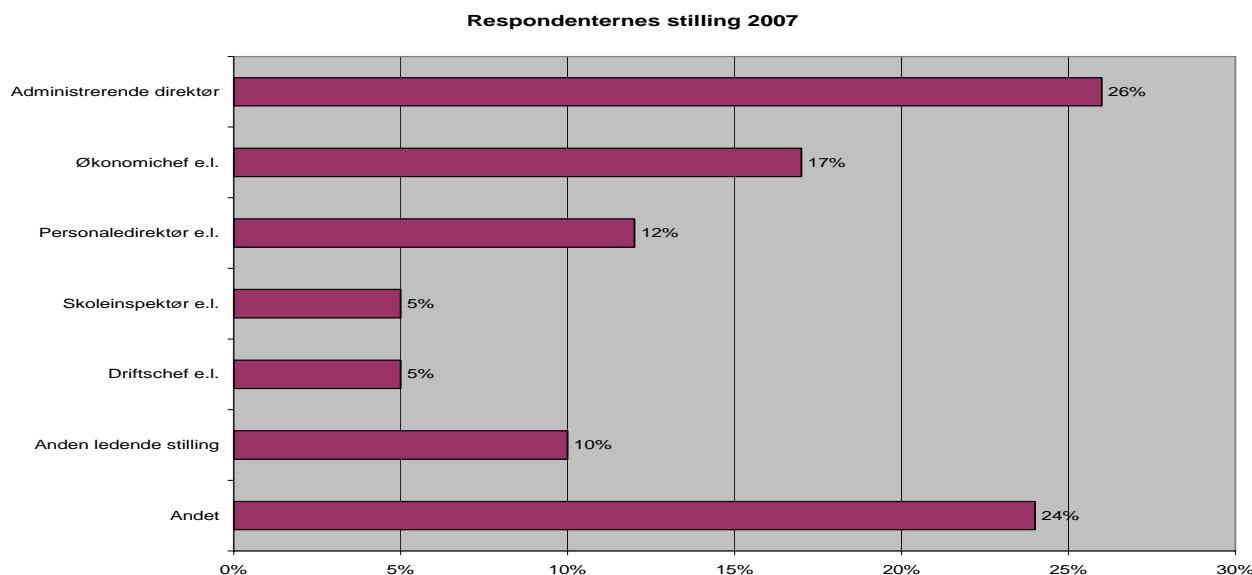
De 2 foregående figurer har altså vist, at der både er en positiv udvikling omkring udfærdigelse af politikker på sundhedsfremmeområdet, samt at virksomhederne betragtes som havende et stigende medansvar overfor sundhedsfremme hos medarbejderne. Kan den positive udvikling på sundhedsfremme på arbejdspladsen så forklares ved, at der er en stigning i resultateffekter på de tiltag der allerede er gjort? Nedenstående figur viser udviklingen i meningen omkring effekten af sundhedsfremmetiltagene:



Figur 5.3 Effekten af sundhedspolitikken

Af figur 5.3 ses, at 14% af respondenterne i 2007 mente, at man ”i høj grad” havde opnået den tilsigtede effekt, mens niveauet lå på 20% i 2005, altså et reelt fald på 30%. Omvendt mente 49% af respondenterne i 2007, at den tilsigtede effekt var opnået ”i nogen grad”, mens niveauet lå på 46% i 2005, altså en reel stigning på 7%. Svarkategorien ”ved ikke” lå nogenlunde konstant på 21-22%. Samlet set er respondenternes mening omkring den tilsigtede effekt gået en smule tilbage.

Et andet vigtigt aspekt i besvarelsene er respondenternes stillingskategorier. Disse er for undersøgelsen af 2007 angivet i nedenstående figur:



Figur 5.4 Respondenternes stilling

Af figur 5.4 ses, at respondenterne i overvejende grad er repræsenteret af ledere, hele 76%. Kun 24% af respondenterne falder uden for ledelseskategorien, hvilket gør, at det kun i begrænset omfang er ”manden på gulvet”, der har svaret på spørgsmålene. Lederne er selvfølgelig nok den medarbejderkategori, der oftest ligger inde med viden omkring, hvad der rør sig i virksomheden og som har informationer på et aggregeret niveau, men lederne har måske også en mere positiv holdning til resultaterne af sundhedsfremmetiltagene, idet det ofte er dem, der har besluttet igangsættelsen af tiltagene og dermed pådraget virksomhederne omkostningerne.

Af Sundhedsstyrelsens undersøgelser kan konkluderes, at der faktisk arbejdes med KRAMS-initiativer og at der på de 2 år:

- er sket en stigning i omfanget af politikker indenfor KRAMS
- er sket en positiv stigning i holdningen til virksomhedernes medansvar overfor de ansattes adfærd og vaner
- er status quo med hensyn til meningen omkring effekten af initiativerne

Undersøgelse fra Ledernes Hovedorganisation

Ledernes Hovedorganisation har i februar 2009 gennemført en analyse omkring danske virksomheders arbejde med CSR (samfundsansvar), baseret på svar fra 680 medlemmer af Ledernes spørgepanel.²³

²³ Hvordan arbejder virksomhedernes ledere med samfundsansvar

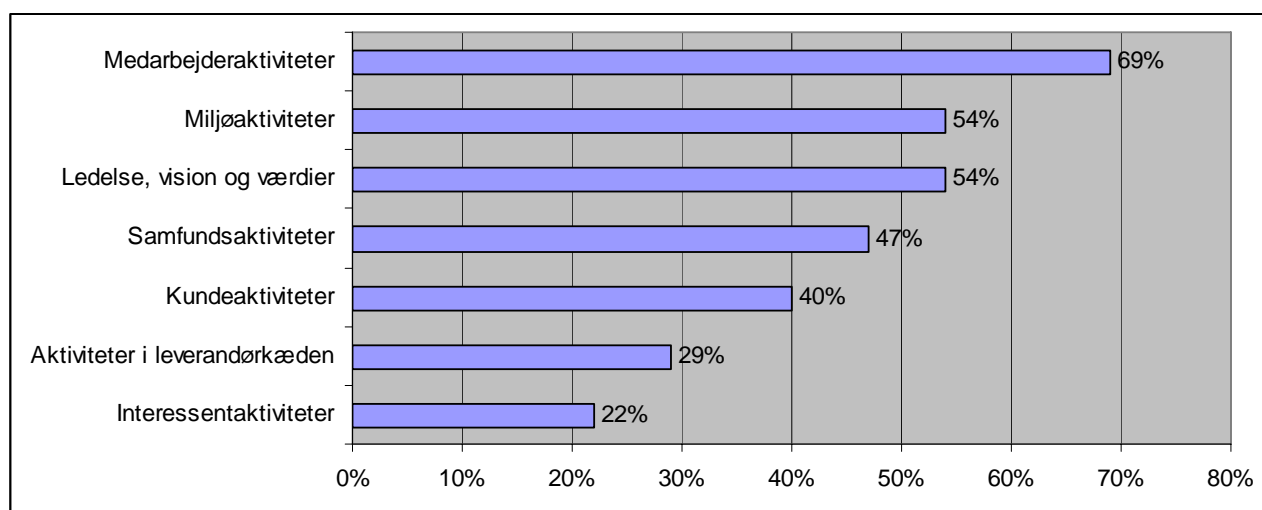
I følge undersøgelsen har 37% af respondenterne (lederne) svaret, at de arbejder aktivt og systematisk med CSR og at der opleves generelt gode effekter af arbejdet med CSR. På spørgsmålet omkring hvor og med hvilken styrke der opnås positive effekter, ser fordelingen således ud:

Har I som følge af jeres arbejde med CSR oplevet:	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Større medarbejderengagement	17%	39%	29%	7%	8%
Større medarbejdertilfredshed	20%	39%	25%	6%	10%
Bedre omdømme	19%	48%	16%	6%	11%
Større kundetilfredshed	13%	29%	21%	15%	21%
Lavere omkostninger	4%	20%	28%	25%	24%
Øget omsætning	4%	16%	23%	25%	33%

Tabel 5.3, Har I som følge af jeres arbejde med CSR oplevet:

Af opgørelsen fremgår det, at de største effekter opnås på større medarbejderengagement (85%), og større medarbejdertilfredshed (84%). Kun henholdsvis 7% og 6% mener ikke, at der opnås nogen effekt på disse områder. Bedre omdømme ligger på 83% og større kundetilfredshed på 63%. Spørges der til de direkte regnskabsmæssige resultateffekter i form af lavere omkostninger og øget omsætning, falder vurderingen af resultateffekterne til henholdsvis 52% og 43%. I begge kategorier mener 25%, at der slet ikke opleves nogen effekt. Henholdsvis 24% og 33% svarer ”ved ikke”.

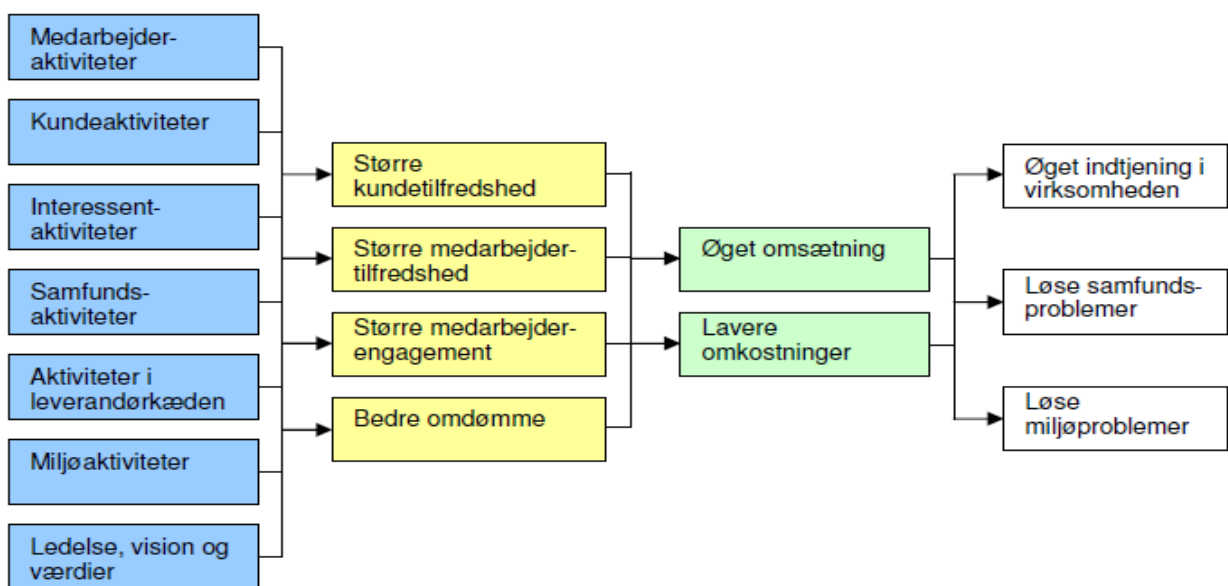
En af aktiviteterne i CSR-arbejdet er medarbejderaktiviteter. Disse aktiviteter handler om at gøre noget særligt for medarbejderne og omhandler virksomhedens fysiske og psykiske arbejdsmiljø. Aktiviteterne drejer sig om: rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, nedbringelse af sygefravær, sundhedsfremme, integration af nydanskere, udsatte, seniorer og handicappede. Alt sammen initiativer som ligger i kategorien ”SFF”. Ser man på medarbejderaktiviteterne (sundhedsfremmeaktiviteterne) i forhold til de øvrige CSR-aktiviteter ser billedet ud som i nedenstående figur.



Figur 5.5, På hvilke områder arbejder I med CSR? Angiv gerne mere end et svar

Af figuren ses, at medarbejderaktiviteter (sundhedsfremme) er den CSR kategori, som flest virksomheder arbejder med. Hele 69% af respondenterne melder omkring aktiviteter på dette område. Herefter kommer miljøaktiviteter (54%), Ledelse-vision-værdier (54%) og samfundsaktiviteter (47%). Mindst arbejde er der omkring kundeaktiviteter (40%), leverandøraktiviteter (29%) og inte-

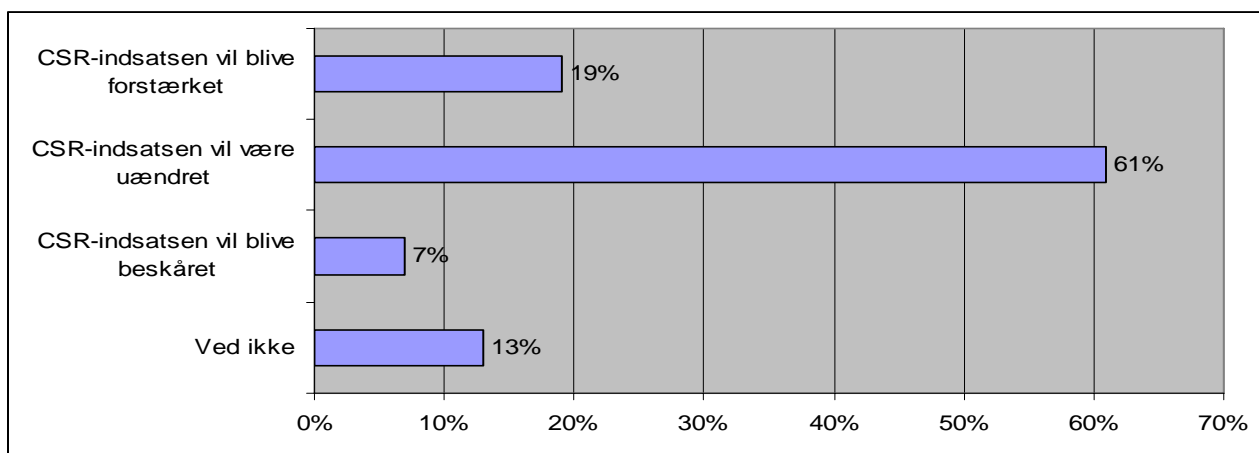
ressentaktiviteter (22%). Arbejdsindsatsen harmonerer meget godt med forrige tabel over resultateffekterne, hvor de største effekter blev høstet på medarbejderengagement og medarbejdertilfredshed. Også det lille engagement omkring kunder, leverandører og interessenter harmonerer med forrige tabel's små resultateffekter på lavere omkostninger og øget omsætning. Virksomhederne prioriterer altså medarbejderaktiviteter højere end direkte kunderelaterede aktiviteter. Hermed ikke sagt at virksomhederne ikke interesserer sig for indtjeningen, men ved at føre en strategisk CSR-indsats der retter sig mod kerneforretningen, vil virksomhederne kunne forbedre indtjeningen på længere sigt. Følgende figur kan illustrere dette:



Figur 5.6 Effekter af CSR-arbejdet

Af figuren ses, hvorledes man med de igangsatte CSR-aktiviteterne kan opnå resultater, der både gavner miljøet, samfundet og virksomhedens indtjening. Eksempelvis kan den store indsats omkring medarbejderaktiviteter føre til større medarbejdertilfredshed og større medarbejderengagement, som igen bidrager til øget omsætning og lavere omkostninger, som igen resulterer i øget indtjening og løsning af samfunds- og miljøproblemer. Denne sammenhæng opleves, når virksomhederne kobler de overordnede værdier og strategier sammen med CSR-arbejdet. 74% ad de adspurgte ledere har en sådan sammenhænge mellem strategi og CSR-arbejde.

En anden interessant analyse der blev foretaget var respondenternes syn på udviklingen indenfor arbejdet med CSR i den nærmeste fremtid. Her blev der spurgt til, om den finansielle krise ville påvirke arbejdet med CSR. Nedenstående figur illustrerer, hvorledes der blev svaret.



Figur 5.7, Vil jeres CSR-indsats blive påvirket af den aktuelle økonomiske situation i samfundet?

Af figuren ses med tydelighed, at CSR-arbejdet ikke opfattes som et modefænomen. Kun 7% af de adspurgte ledere vil skære i CSR-budgettet.

Af analysen fra Ledernes Hovedorganisation kan man altså konkludere, at 37% af de 680 adspurgte ledere tilkendegav, at de arbejdede aktivt og systematisk med CSR. Der, hvor der opleves de største effekter af arbejdet, er på områderne medarbejderengagement (85%) og medarbejdertilfredshed (84%). 52% har endda opnået lavere omkostninger og 43% øget omsætning som følge af arbejdet med CSR. Udover de rent forretningsmæssige gevinster opnåede man også fordele med hensyn til løsning af samfunds- og miljøproblemer. Lang den største del af CSR-arbejdet drejer sig om medarbejderaktiviteter (69%), som jf. det definerede indhold er identisk med SFF. De virksomheder, der fik mest ud af CSR-arbejdet, var dem, der havde koblet arbejdet sammen med de overordnede værdier og strategier. Dette havde 74% af virksomhederne gjort. Endelig tog man temperaturen på interessen, idet man spurgte til virksomhedernes forventede indsats de kommende år til trods for finanskrisen. Her mente 19%, at de ville øge indsatsen, og hele 61% udtalte, at indsatsen ville være uændret. Der er altså rimelig interesse for CSR-arbejde og i særdeleshed for medarbejderaktiviteter (sundhedsfremme) blandt danske virksomheder.

Andre undersøgelser vedrørende CSR

Rådgivningsvirksomheden "Succes med CSR" har i oktober 2009 foretaget en analyse blandt 650 af de 1.100 virksomheder, der fremover skal rapportere om CSR-aktiviteter i ledelsesberetningen i årsrapporten²⁴. Resultatet læner sig meget op af ovenstående opgørelser fra Ledernes Hovedorganisation. På spørgsmålet, omkring hvor mange der havde en CSR-politik, var svarprocenten 34%, sammenlignet med LH's 37%, og på spørgsmålet omkring hvor mange ressourcer de ville afsætte i fremtiden, svarede 29%, at de ville afsætte flere, og 69% at de ville afsætte det samme, sammenlignet med LH's svar som var henholdsvis 19% og 61%.

I følge en undersøgelse fra kommunikations- og analysebureauet Cohn & Wolfe, bragt i Berlingske Tidende, den 21. juli 2009, viser det sig, at 36 procent af de 100 største danske virksomheder overhovedet ikke har formuleret en CSR-politik. Så store virksomheder som: SAS, Danish Crown, Jyske Bank, Sydbank, B&O, Falck Danmark, NCC, Sjølsø, DFDS og Saxo Bank har ikke formuleret en CSR-politik.

²⁴ <http://di.dk/Opinion/csr/Pages/CSRerdelaftatdrivevirksomhed.aspx>

Sammenfatning:

Af ovenstående analyser må det konstateres, at der er stor interesse i forbindelse med arbejdet omkring samfundsansvar og at der især indenfor KRAMS-initiativer er sket en stigning i arbejdsomfanget. Arbejdsindsatsen kan dog, jf. kapitel 4, ikke spores i rapporter registreret i corporateregister.com. Rapporteringen må altså enten foretages andre steder eller være så godt som ikke-eksisterende. Dette tages op i afsnit 5.3.

5.2 Evaluering af sundhedsfremmende foranstaltninger

Når man skal vurdere resultater omkring sundhedsfremme, er det vigtigt at gøre sig klart, hvad formålet med interventionerne har været. Hvis formålet har været at lære en virksomhed at indføre sundhedsfremmende foranstaltninger, er det selve processen der skal evalueres og ikke resultateffekterne. Hvis målet derimod er, at interventionerne skal udmønte sig i målbare resultater, er det resultatevaluering der skal foretages. Det er altså vigtigt at have viden om målet med interventionerne samt at have en plan for, hvorledes der skal evalueres. Inden der i næste afsnit skal analyseres omkring resultater af KRAMS-initiativer, vil der i dette afsnit blive beskrevet, hvorledes evaluering af sundhedsfremme på arbejdspladser bør gribes an.

NCSA's evalueringsmanual

Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladserne (NCSA) har i marts 2006 udarbejdet en manual til brug for "Evaluering af sundhedsfremme på arbejdspladsen"

Manualen, der er udarbejdet i henhold til WHO's anbefalinger fra 1998²⁵, vil i denne afhandling blive anvendt som vejledning i, hvorledes analyser skal evalueres.

Der kunne nok findes andre metoder og anbefalinger til, hvorledes man bør evaluere på sundhedsfremmeområdet, men da WHO på internationalt plan er det overordnede organ, der varetager interesser omkring sundhedsfremme på verdensplan, og da NCSA er det organ²⁶, der på nationalt plan varetager danske arbejdspladsers interesse omkring sundhedsfremme, er det nærliggende at tage udgangspunkt i NCSA's manual, som må forventes at være udarbejdet af eksperter indenfor sundhed og evaluering.

Manualen tager i evalueringsarbejdet udgangspunkt i den svenske evalueringsteoretiker, Evert Vedung's definition af "evaluering", som lyder således:

"En evaluering er en systematisk, retrospektiv vurdering af gennemførelse, præstationer og udfald af offentlig politik, som tiltænkes at spille en rolle i praktiske handlingssituationer"

Når man skal evaluere noget, er evaluatoren (den der evaluerer) ofte nødt til at analysere et resultatudfald på et lavere niveau i kausalitetskæden²⁷. Det svenske folkehelseinstitut har udviklet eksempler på indikatorer for bedre folkesundhed, og disse indikatorer kan anskues ud fra det individuelle plan og det organisatoriske plan. På det individuelle plan arbejder man med indikatorer, der fortæller noget om mestringskompetencerne. Det vil sige, hvorledes den enkelte eksempelvis klarer sig i be-

²⁵ Health Promotion Evaluation: Recommendations to policy-makers

²⁶ NCSA's aktiviteter er senere overtaget af Videncenter for arbejdsmiljø i Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) og Sund By Netværket

²⁷ Kausalitet er forholdet mellem årsag og virkning

stræbelserne på at forbedre sig indenfor KRAMS-faktorerne, og på det organisatoriske plan er der opstillet indikatorer for udviklingen af politikkerne i organisationen, altså i hvilket omfang der udarbejdes regler og rammer for at forbedre eksempelvis KRAMS-faktorerne. Eksempelvis kan virksomheden have stillet fitnesslokaler til rådighed for medarbejderne, for at de skal forbedre deres fysik og kondition. Virksomheden evalueres ud fra de forbedrede rammer, der er givet på arbejdspladsen, og medarbejderne kan efterfølgende evalueres ud fra, hvorledes de har taget imod tilbudet og eventuelt om deres fysik og kondition har ændret sig efter en vis periode.

For at sikre at interventionen af sundhedsfremme evalueres på den rigtige måde, har WHO udarbejdet en køreplan til formålet. I seks punkter oplyses, hvorledes man sikre et ordentligt gennemløb af evalueringsprocessen, startende med forankring i evalueringsgruppen og redegørelse af formål med interventionsprogrammet, for til sidst at slutte med selve evalueringen af resultaterne og efterfølgende udarbejdelse af anbefalinger. Køreplanen indgår i NCSA's manual.

En ting, der er væsentligt at tage beslutning om inden evalueringen påbegyndes, er, hvorvidt den skal baseres sig på eksterne eller interne evaluators eller et mix af begge kategorier. Der er fordele og ulemper ved begge evaluatorkategorier og formålet med interventionsprogrammet må blive afgørende for valget. Eksterne evaluators er ikke personligt involverede i interventionen, men er til gengæld trænet i evalueringsmetoder. Til gengæld forstår de måske ikke programmet, og de personer der er involveret i det. Interne evaluators er måske ikke er så objektive og ikke nødvendigvis trænet i evalueringsmetoder. Til gengæld er de bekendte med programmet og kan fortolke medarbejdernes handlinger og attituder.

En anden vigtig ting, der skal afklares inden man påbegynder evalueringen, er at få klarlagt, hvilken type dokumentation der skal ligge til grund for dataindsamlingen. Her opereres med kvalitative eller kvantitative data, samt primære eller sekundære data i forskellige kombinationer. Dette kan illustreres ved følgende matrix:

	Primære data Stimulidata	Primære data Ikke stimuli data	Sekundære data
Kvalitative data	- Semistruktureret interview - Fokusgruppe	- Semistruktureret observation - Indirekte teknik	Dokumenter, referater, arkiver, breve, film, billeder, dagbøger
Kvantitative data	- Strukturerede interviews - Spørgeskema	- Strukturerede observation - Indirekte teknik	Statistisk materiale

Tabel 5.4 Typer af dokumentation ved dataindsamling

Til brug for afgørelse af hvorvidt man skal bruge eksterne eller interne evaluators, og om det er kvantitative, kvalitative, primære eller sekundære data der skal indhentes, afhænger valget af formålet med evalueringen. Her skelner man i evalueringsmanualen mellem summativ og formativ evaluering.

Summativ evaluering foretages, hvis evalueringen har et kontrolformål. Her tjekkes om indsatsen lever op til de fastsatte mål for interventionen, altså går man primært efter effekterne af interventionen. Formativ evaluering foretages, hvis evalueringen skal bidrage til udvikling og læring for interessenterne af interventionen. De omtalte evalueringstyper er idealtyper, idet man sagtens kan lære noget af resultaterne fra en summativ evaluering, ligesom man kan udlede nogle resultater/effekter af en formativ evaluering.

Foruden afgørelse af om evalueringen skal være summativ eller formativ, kan man også vurdere, om evalueringen er arbejdspladsspecifik, dvs. omhandler en konkret arbejdsplads eller om evalueringen er tværgående, dvs. overordnede evalueringer dækkende mange arbejdspladser.

De 2 omtalte evalueringsvalg kan kombineres og inddeles i henhold til nedenstående matrix, hvor der således fremkommer 4 forskellige evalueringsspektiver.

	Arbejdspladsspecifik evaluering	Tværgående , overordnede evaluering
Læring	1. Præstationsperspektivet	3. Justeringsperspektivet
Kontrol	2. Kvitteringsperspektivet	4. Investeringsperspektivet

Tabel 5.5 Evalueringsspektiver

Præstationsperspektivet har sin evalueringsinteresse omkring nogle meget specifikke interventioner på udvalgte interessenter. Det kan eksempelvis være evaluering af en bestemt leverandørs performance overfor en bestemt kunde.

Kvitteringsperspektivet drejer sig om kontrol af en konkret intervention på en specifik arbejdsplads. Har bestiller af interventionen fået resultater af investeringen? Kvitteringen kan eksempelvis bestå i at bestiller ønsker dokumentation af, hvor mange der er holdt op med at ryge efter et rygestopkursus.

Justeringsperspektivet drejer sig primært om, hvad evalueringen kan bidrage med af ny viden omkring den eller de pågældende interventioner, der er gennemført.

Investeringsperspektivet har samme fokus som kvitteringsperspektivet bare i større skala. Her er det ikke intervention på en enkelt arbejdsplads der evalueres, men interventioner på mange arbejdspladser, idet man ønsker at evaluere resultaterne af sundhedsfremmeindsatser over en bred kam.

I tabel 5.5 blev vist en matrix over de overordnede evalueringsspektiver. I denne matrix kan man herefter indplacere de mest gængse evalueringmodeller, således at det er muligt at udvælge det ønskede evalueringdesign alt efter hvilket perspektiv, der skal ligge til grund for evalueringen. Matrixen vil herefter få følgende indhold.

	Arbejdspladsspecifik evaluering	Tværgående , overordnede evaluering
Læring	1. Præstationsperspektivet - Forklarende procesmodeller - Tilfredshedsundersøgelser	3. Justeringsperspektivet - Brugerevaluering - Interessentevaluering - Teoribaseret evaluering
Kontrol	2. Kvitteringsperspektivet - Målopfyldelsevaluering - Effektevaluering	4. Investeringsperspektivet - Målopfyldelsevaluering - Effektevaluering - Teoribaseret evaluering

Tabel 5.6 Evalueringmodeller

Arbejdspladsspecifik evaluering

I afsnit 5.1, hvor blandt andet Sundhedsstyrelsens analyser og analysen fra Ledernes Hovedorganisation blev gennemgået, var det, jf. tabel 5.6, tværgående overordnet evaluering der blev benyttet til at analysere udviklingen omkring danske arbejdspladser interventioner på sundhedsfremmeområdet.

I næste afsnit vil det være arbejdspladsspecifik evaluering, der skal benyttes som metode, idet vi her skal se på interventionsresultater fra en række danske og udenlandske studier inden for sundhedsfremme.

Er det arbejdspladsspecifik evaluering, der skal benyttes, kan man vælge mellem procesevaluering, målopfyldelsesevaluering eller effektevaluering. Eller en kombination af evalueringsmodellerne.

Målopfyldelsesevaluering benyttes, når der ønskes dokumentation for effekten af en bestemt interventionsindsats. Her skal evalueringskriterierne være meget præcise for at afgøre, om der er sammenhænge mellem mål og resultat. Her måler man på, om resultatet direkte kan henføres til indsatsen, altså vurderes kausalitetsprincippet som værende meget vigtigt. Dokumentation skal her være evidensbaseret.

Effektevaluering benyttes, når man ønsker at afdække alle konsekvenser af en given interventionsindsats. Evalueringskriterierne er ikke præcise, idet alle fremkomne resultat-effekter indgår i evalueringen. Før- og efteranalyser anvendes ofte som evalueringsgrundlag, dvs. målinger før interventionen, i form af baseline spørgeskemaer, og målinger efter interventionen, således at man kan se hvor og hvilke ændringer, der er sket. Procesevaluering handler primært om at vurdere selve processen og om at blive bedre til at foretage interventioner. Her er læring højere prioriteret end kontrol.

Er det eksempelvis et vægttabsforsøg, der skal evalueres, kan man forestille sig følgende 3 evalueringsmetoder benyttet, alt efter hvilket resultat der stiles efter:

	Procesevaluering	Effektevaluering	Målopfyldelsesevaluering
Resultat	Læring omkring indførelse af vægttabsforsøg og procedure til at gennemføre processen er vigtigst	Måling af at der er sket en udvikling efter interventionsforsøget er vigtigst	Måling af at der er sket en udvikling efter interventionsforsøget, der direkte kan henføres til de igangsatte tiltag er vigtigst
Dokumentation af resultatet	Vurderinger/udtalelser fra medarbejdere, ledere og eksterne konsulenter/evaluatorer omkring resultatet af processen er ofte tilstrækkeligt	Før- og eftermåling er ofte tilstrækkeligt	Her skal der spores kausalitet i forsøget og dokumentationen skal være evidensbaseret

Tabel 5.7 Illustration af evalueringsforskelle vedrørende arbejdspladsspecifik evaluering

Hvilken af de 3 evalueringsmetoder der skal anvendes afhænger blandt andet af formålet med undersøgelsen, de tildelte ressourcer og det tilgængelige materiale på området. Ud fra opgavens problemformulering angående ” i hvilket omfang det er muligt at måle effekten ” vil målopfyldelsesevaluering være den bedste evalueringsmetode, idet der her stilles krav til, at der er sammenhæng mellem intervention og resultat, altså at der kan spores god kausalitet i forsøget. Dokumentationen skal her være evidensbaseret. Effektevaluering vil også kunne bruges som evalueringsmetode, men kvaliteten af resultaterne er ikke så god som ved målopfyldelsesevaluering.

I det næste afsnit vil der blive redegjort for en større undersøgelse af effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen, og her vil det valgte evalueringsdesign blive behandlet.

5.3 Undersøgelse af resultater omkring sundhedsfremmende foranstaltninger

Større undersøgelse omkring virksomheders arbejde med SFF

Dansk Sundhedsinstitut (DSI) har i januar 2008 udgivet en rapport omkring arbejde med SFF.²⁸ Rapporten, der er en litteratursøgning, har til hensigt at klarlægge, hvorvidt der foreligger tilstrækkelig litteratur omkring ”effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen” således, at der efterfølgende kan foretages en systematisk litteraturgennemgang af emnet. Litteratursøgningen har koncentreret sig omkring risikofaktorerne usund kost, rygning, alkohol, for lidt motion og stress (KRAMS-faktorerne) og dækker perioden 1980 – 2007 og er foretaget for landene i Europa (excl. Baltikum), New Zealand, Australien og Canada. Litteratursøgningen har frembragt i alt 86 studier fra 15 lande. I det følgende vil de væsentligste informationer omkring undersøgelsen, herunder formål, metodevalg samt den afsluttende metodediskussion, blive beskrevet.

Formålet med rapporten er via en systematisk litteratursøgning at belyse og beskrive den tilgængelige viden om effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Fokus på undersøgelsen er lagt på beskrivelse og vurdering af effekten af sundhedsfremmende indsatser, og der er derfor kun medtaget studier, der som minimum har inkluderet før- og eftermålinger i dokumentationsmaterialet. Procesevalueringer indgår ikke i undersøgelsen.

I undersøgelsen er der taget udgangspunkt i Luxembourg Deklarationens definition af sundhedsfremme ”som den kombinerede effekt af arbejdsgiveres, arbejdstageres og samfundets indsats for at forbedre sundhed og velbefindende hos den arbejdende befolkning”. Sundhedsfremmende indsats kan rette sig både mod livsstil, arbejdsmiljø og det sociale ansvar. I denne undersøgelse fokuseres der på den del, der vedrører livsstilen.

I undersøgelsen er der taget udgangspunkt i interventionsstudier, der som minimum benytter et før – og efterundersøgelserdesign. Det vil sige, at der er foretaget en effektmåling (baselinemåling) før interventionens begyndelse og som minimum en effektmåling efter interventionsperioden. I nogle tilfælde er der foretaget en eller flere effektmålinger i interventionsperioden. Afsluttende effektmåling på interventionsgruppe og kontrolgruppe, som eneste effektmåling, er ikke tilstrækkelig, idet der fra start kan være en forskel grupperne imellem, som blot opretholdes under og efter interventionsforløbet. Derfor er det vigtigt med en baselinemåling, inden interventionen påbegyndes.

Det er væsentligt for interventionerne, at effektmålene som anvendes er i overensstemmelse med interventionernes formål. Der er ikke på forhånd angivet klare retningslinjer for hvilke effektmål, der er mest hensigtsmæssige, så det må afhænge af de konkrete indsatsområder.

Der er foretaget en systematisk litteratursøgning omkring analyser vedrørende effekten af sundhedsfremmeindsatser på arbejdspladsen set i henhold til KRAMS-faktorerne for perioden 1980 til 2007.

Der er i undersøgelsen kun taget udgangspunkt i primærlitteratur, dvs. originallitteratur, til forskel fra sekundærlitteratur som er originallitteratur, der er fortolket og bearbejdet. Undersøgelsen er opdelt i studier omkring de respektive KRAMS-faktorer og hvert studie er indføjnet i en skabelon med følgende kolonne-kategorier:

- Forfatter

²⁸ Effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen, Betina Højgaard, Dansk Sundhedsinstitut, januar 2008

- Land
- Varighed og måletidspunkter
- Målgruppe
- Stikprøvestørrelse
- Studiedesign
- Effektmål
- Intervention
- Resultat
- Generel vurdering af studiet

Der vil i undersøgelsen, jf. formålet, udelukkende blive fokuseret på effektevalueringerne af sundhedsfremmeindsatserne. Procesevaluering vil ikke blive behandlet. Ved effektevaluering forventes det, at der er en direkte kausalitet mellem interventionen og de målte resultater. Dette fordrer, at interventionen kan isoleres, således at effekten kan relateres til indsatsen. Graden af sikkerhed, hvorved man kan foretage konklusioner omkring kausaliteten, afhænger af undersøgelsens interne validitet, hvilket er et udtryk for, i hvor høj grad man måler effekten af det, man ønsker at måle. Høj validitet er ensbetydende med, at effekten er behæftet med få systematiske fejl også kaldet bias. Bias kan opstå enten som:

- Informationsbias, dvs. fejlrapportering af effektmålene. Det kunne eksempelvis være, hvis der anvendes selvrapporterede resultater, og deltagerne over- eller undervurderer den opnåede effekt
- Selektionsbias, f.eks. selvseleksion, dvs. at deltagerne er mere motiverede over for livsstilsændringer end den generelle befolkning.

Validitet består af to komponenter: intern og ekstern validitet. Intern validitet er et udtryk for, i hvor høj grad den målte effekt kan spores til den pågældende intervention, dvs. om analysen er intern konsistent, og ekstern validitet er udtryk for den fremkomne effekts generaliserbarhed ”ude i verden”, dvs. at hvis man har studeret en bestemt adfærd i en mindre gruppe, kan man så forvente at finde samme adfærd i en større gruppe. Kvalitative analyser har som regel en meget ringe ekstern validitet, mens kvantitative analyser har en høj ekstern validitet.

Når man skal foretage en analyse af effekten af sundhedsfremme på en arbejdsplads, er det vigtigt, hvorledes gruppen, der skal analyseres, udvælges. Endvidere er det vigtigt at overveje, om der skal udvælges en kontrolgruppe og om analysegruppen og kontrolgruppen skal kende hinanden, eller om de der fortager analysen skal vide, hvem der indgår i de respektive grupper. Dette kaldes bestemmelse af undersøgelsesdesigns. Følgende tabel illustrerer nogle af de typer af studiedesign der kan overvejes:

Studiedesign	Randomisering	Kontrolgruppe	Blindet	Validitet	Kommentarer
Eksperimentelle studier (RCT-studier)	Ja	Ja	kan gøres	høj	Kan være svært at gennemføre på en arbejdsplads.
Kvasi-eksperimentelle studier	nej	Ja	kan gøres	moderat	Svært at sikre at interventionsgruppe og kontrolgruppe er ”identiske”
Ikke eksperimentelle studier (før – og efterstudie)	nej	Nej	nej	svag	Ikke muligt at foretage kausalitetsbetragtninger. Bedst til korte interventioner.

Tabel 5.8 Valg af studiedesign

Af ovenstående tabel ses, at RCT-studierne frembringer den højeste validitet. Ulempen er, at den ikke på samme tid tilbyder kontrolgruppen de planlagte interventioner, hvilket kan betyde, at det er svært at få medarbejdere til at deltage blot som kontrolgruppe. Dette kan dog tilgodeses ved at tilbyde kontrolgruppen interventionen på et senere tidspunkt.

For at undgå problemer med randomisering, benyttes ofte kvasi-eksperimentelle studier, som er forsøg uden randomisering, og hvor interventionsgruppe og kontrolgruppe udvælges. Her skal man dog sikre, at interventionsgruppen og kontrolgruppen er identiske. Hvis forskellene er kendte, kan man justere for dette. Der er dog stor risiko for selektionsbias, hvilket gør, at metodens validitet vurderes som moderat.

I ikke eksperimentelle studier foretages der ikke randomisering, og der opereres ikke med kontrolgruppe. Der foretages før- og eftermåling af effekten og metoden er forholdsvis let at gennemføre. Ulempen er, at før- og eftermåling mest er brugbart ved korte interventioner, idet der ved lang interventionshorisont er risiko for forhold, der kan influere på effekten. Problemet er, at effekten af sundhedsfremmetiltag bør måles over en lang periode, idet det er livsstilsændringer, der skal vurderes.

Ovenstående beskrivelse af de forskellige undersøgelsesdesigns viser, at det er vigtigt på forhånd at vide, hvorledes interventionsgrupperne og eventuelt kontrolgrupperne er udvalgt, om forsøgene er blindet, hvor store stikprøverne er, interventionsperiodens længde, opfølgingsperiodernes antal og længde imellem dem osv. Disse oplysninger er vigtige for at kunne arbejde evidensbaseret, et begreb der har fået øget fokus de senere år. Evidens betyder bevis og at arbejde evidensbaseret vil sige, at man sikrer velovervejede, systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelle bedste viden om hvilke metoder og indsatser, der virker på hvem, under hvilke omstændigheder og ved anvendelse af hvilke ressourcer.

Effektdokumentation baseret på eksperimentelle studier (RCT) vurderes p.g.a. den høje interne validitet også at være det studiedesign, der giver den bedste evidens for effekten af sundhedsfremmeindsatsen. Kvasi-eksperimentelle studier vurderes at give dårligere evidens og ikke-eksperimentelle studier endnu dårligere evidens for effekten af sundhedsfremmeindsatser.

De enkelte studier er, som tidligere beskrevet, karakteriserede under kolonneinddelingerne: forfatter, land, varighed og måletidspunkter, målgruppe, stikprøvestørrelse, studiedesign, effektmål, intervention og resultat. Studiematerialet består både af peer-reviewede og ikke peer-reviewede undersøgelser.

Den overordnede konklusion på undersøgelsen er, at ”kun et fåtal af studierne har en kvalitet, der gør det muligt at drage reelle konklusioner om interventionernes effekt”.

Der skal ikke her foretages et detaljeret referat af resultatet, men blot gengives nogle af de udsagn forfatteren til undersøgelsen er kommet med under resultatgennemgangen for de respektive interventionsgrupper:

- Kost
 - ”kun i ét studie målt effekten 6 mdr. efter interventionens ophør”
 - ”sparsom litteratur på kostområdet”
- Rygning
 - ”kvaliteten af studierne i de ikke peer-reviewede rapporter vurderes som værende lav”

- ”samlet set er viden om effekten af rygestop på arbejdspladsen meget begrænset”
- Alkohol
 - ”målingen foretages dog allerede efter 1 mdr.”
 - ”litteratursøgningen frembragte ikke mange relevante publikationer”
- Fysisk aktivitet
 - ”fælles for alle interventionerne er, at effekten kun opgøres på kort sigt, dvs. lige efter endt intervention”
 - ”manglende anvendelse af intention-to-treat princippet”
 - ”grundet det forholdsvis sparsomme antal effektstudier...vurderes det ikke muligt på baggrund af den foreliggende litteratur at fortage en systematisk sammenfatning af effektresultaterne af de forskellige interventionstyper inden for området”
- Stress
 - ”en stor frafaldsprocent ved de efterfølgende målinger er et generelt problem i mange af studierne”
 - ”til trods for at der i en lang årrække har været stor fokus på stress,...konkludere, at den samlede viden om effekten af stressinterventioner er forholdsvis sparsom”
- Integrerede indsatser
 - ”endnu engang må den ikke peer-reviewede publikation vurderes som værende af meget lav kvalitet”
 - ”de fundne effekter af studierne er generelt forholdsvis beskedne”

Rapporten endte op med følgende sammenfattende udsagn omkring af resultatet:

- ”overordnet set er kvaliteten af den identificerede litteratur af en forholdsvis lav kvalitet”
- ”fælles for mange af de evaluerede intentioner er, at der udelukkende benyttes selvrapporterede effektmål”
- ”desværre er tidshorisonterne for opgørelsen af effekterne i mange af studierne forholdsvis kort”
- ”manglende anvendelse af intention-to-treat princippet”
- ”mange af studierne lider således under problemer i forhold til til selektionsbias, informationsbias, anvendte effektmål og tidshorisont mv”

Sammenfattende er rapportens konklusionen, at ”grundet det sparsomme antal evalueringer af de enkelte interventionstyper vil det ikke give mening i et efterfølgende studie at foretage en systematisk litteraturgennemgang af effekten af interventionerne”

Ovenstående udsagn fra analysen af de respektive interventioner samt den sammenfattende konklusion er, de vurderinger som projektleder Betina Højgaard fra Dansk Sundhedsinstitut er kommet frem til, på baggrund af det indsamlede analysemateriale. Det er ikke målet i denne opgave, at verificere om analysen har været grebet rigtigt an eller om resultaterne er korrekte opgjorte. Det virker som om, at rapporten er udarbejdet på et meget seriøst grundlag og efterfølgende gennemgået af en kompetent referencegruppe.

På baggrund af den i afsnit 5.2 gennemgåede evalueringsmanual til brug for evaluering af SFF, samt de forelæggende resultater fra Betina Højgaards undersøgelse, har jeg udarbejdet en statistisk opgørelse af rapportens 86 oplyste studieresultater (se bilag 2) og ud for hvert studie tildelt point, alt efter hvordan studiet er grebet an. Dette blot for at få et samlet overblik af undersøgelsesresultatet. I pointtildelingen er det eksempelvis forudsat at:

- peer-reviewede studier har højere kvalitet end ikke peer-reviewede studier
- studiet skal have en interventionsperiode på minimum 1 år (52uger)

- der i studiet skal være foretaget en baselinetest inden interventionen starter
- der skal følges op på effekten mindst et år (52 uger) efter interventions afslutning
- studiedesign:
 - af typen RCT er mere valide end kvasi-eksperimentelt studie
 - af typen Kvasi-eksperimentel studie er mere valide end før- og efter studie
 - af typen før- og eftermåling som minimum skal udføres

Rapporttype		Interventionsvarighed		Baselinetest		Sidste måletidspunkt uger efter intervention		Studiedesign	
Peer-reviewed	3 point	>= 52 uger	3 point	Ja	3 point	>= 52 uger	3 point	RCT	3 point
Ikke peer-reviewed	0 point	< 52 uger	0 point	Nej	0 point	< 52 uger	0 point	Kvasi-eksperimentel studie	2 point
								Før- og efterstudie	1 point
								Andet design	0 point

Tabel 5.9 Pointtildeling af studiedesign

Af pointtabellen kan ses, at der opnås maksimumpoint (15) såfremt studiet er: peer reviewed, interventionsperioden er ≥ 52 uger, der er udført baselinetest, opfølgning 1 år efter interventionsperioden og såfremt der er valgt RCT som studiedesign. Er ingen af delene opfyldt scores der 0 point, og eller kan der tildeles i intervallet 0 – 15 point, alt efter studiedesignet. Pointtildelingen efter ovenstående kriterier førte til nedenstående opgørelse:

Antal med 15 point	7	8%
Antal med 14 point	6	7%
Antal med 13 point	4	5%
Antal med 12 point	8	9%
Antal med 11 point	8	9%
Antal med 10 point	3	3%
Antal med 9 point	23	27%
Antal med 8 point	7	8%
Antal med 7 point	7	8%
Antal med 6 point	4	5%
Antal med 5 point	4	5%
Antal med 4 point	2	2%
Antal med 3 point	1	1%
Antal med 2 point	0	0%
Antal med 1 point	2	2%
Antal med 0 point	0	0%

Som det ses af tabellen har i alt kun 7 studier, eller 8% af studierne, kunne tildeles maksimumpoint, idet disse var:

- Peer-reviewede
- Interventionsperioden strakte sig over 52 uger eller mere
- Der som minimum blev udført baselinetest
- Opfølgning også efter 52 uger eller senere
- Studiedesign var af typen RCT

Skal man vurderer ud fra de tildelte point, er det altså kun 7 af 86 interventionsstudier, der rent objektivt kan klassificeres som værende af en vis kvalitet. En nærmere gennemgang af de 7 studier vi-

ser imidlertid, at forfatteren har kritiske bemærkninger til kvaliteten af alle 7 studier. Forfatteren havde eksempelvis følgende kommentarer til de 7 studier:

1. studie 35: "selvrapporteret rygestatus"
2. studie 37: "selvrapporteret rygeafholdenhed..."
3. studie 62: "næsten frafald på 20%"
4. studie 63: "lille studie"
5. studie 58: "foretaget på en selekteret gruppe"
6. studie 91: "frafald på over 50%"
7. studie 133: "Obs. Kontrolgruppen modtog også behandling og var dermed ikke bare en passiv gruppe"

Som det ses af ovenstående, har forfatteren små (negative) kommentarer til alle 7 studier til trods for, at de rent objektivt set på visse overordnede punkter, kunne klassificeres som værende af rimelig kvalitet. Dette bestyrker også kun konklusionen om, at "overordnede set er kvaliteten af den identificerede litteratur af en forholdsvis lav kvalitet" og videre "kun et fåtal af studierne har en kvalitet, der gør det muligt at drage reelle konklusioner om interventionernes effekt". Der er altså, jævnfør konklusionen i rapporten, ingen mening i efterfølgende at foretage en systematisk litteraturgennemgang af interventionerne.

Nedenstående tabel, giver et overblik over kvaliteten af resultaterne pr. KRAMS-interventionskategori.

	Antal Studier	Heraf peerreviewede	Studiedesign		Baseline test inden interventionsstart	Gennemsnitlig interventionsvarighed i uger	Gennemsnitlig opfølgning antal uger efter interventionsstart	Gennemsnitlig pointtildeling 15 = max	Bemærkninger
Kost	5	4 = 80%	RCT	5	5 = 100%	16	14	8,4	Scorer højt på antal peerreviewede, studiedesign og forudgående baselinetests, men lavt på interventionsvarighed og opfølgning
Rygning	12	9 = 75%	RCT	3	7 = 58%	46	41	9,5	Score højt på antal peerreviewede og på interventionsvarighed, men lavt studiedesign og baselinetests
			Kvasi	3					
			Før/efter	2					
			Eftermåling	3					
			Andet	1					
Alkohol	2	1 = 50%	RCT	1	2 = 100%	30	28	10,0	Score højt på studiedesign, men lavt på peerreviewede. Udgør dog kun 2 studier
			Kvasi	1					
Motion	26	23 = 88%	RCT	10	19 = 73%	35	35	9,1	Score højt på antal peerreviewede og baselinetests og rimeligt på interventionsvarighed
			Kvasi	5					
			Før/efter	9					
			Andet	2					
Stress	30	30 = 100%	RCT	12	24 = 80%	28	35	10,0	Score højt på antal peerreviewede, studiedesign og baselinetests og rimelig højt på interventionsvarighed og opfølgning
			Kvasi	14					
			Før/efter	3					
			Andet	1					
Integreerede interventioner	11	9 = 82%	RCT	6	10 = 91%	51	44	10,5	Score højt på antal peerreviewede, studiedesign, baselinetests, interventionsvarighed og opfølgning. D.v.s. score højt på alle parametre
			Kvasi	3					
			Før/efter	2					
I alt	86								

Tabel 5.10 Oversigtsskema over de 86 interventionsstudier inklusive pointtildeling

Af skemaet ses at kostinterventionerne score lavest og dette skyldes primært den gennemsnitlige korte interventions- og opfølgningsperiode. 16 uger er ikke nok til at vurdere, om de SFF vil holde på længere sigt. Rygeinterventionerne scorer en del højere, hvilket især skyldes længere interventions- og opfølgningsperioder. Motionsinterventionerne scorer næstlavest, hvilket især skyldes at studiedesign i mange tilfælde kun er baseret på før- og eftermålinger. Stressinterventioner score næsthøjest, hvilket især skyldes at alle forsøgene er peerreviewede samt at studiedesign enten er RTC eller kvasi. Højest scorer de integrerede interventioner omkring kost og motion. Den væsentligste årsag til at disse studier skiller sig bedre ud i forhold til de andre er, at interventionsperioden i gennemsnit ligger på ca. 1 år.

I pointtildelingen er der ikke taget hensyn til antallet af interventioner indenfor de respektive KRAMS-kategorier eller stikprøvernes størrelse. Derfor er det måske ikke retfærdigt at sammenholde undersøgelserne, som det er gjort. Sammenfattende kan man sige, at nogle KRAMS-

kategorier gennemsnitligt ligger lidt højere end andre, men at ingen af KRAMS-kategorierne har et undersøgelsesdesign, der er tilfredsstillende. Dette indikeres også af, at der er langt fra den bedste kategori med en score på 10,5 til de 15 point der ifølge min pointtildelingsskala gives til studier med maksimal god kvalitet. Og endnu engang stemmer dette pænt overens med undersøgelsens konklusion om at ”Overordnet set er kvaliteten af den identificerede litteratur af en forholdsvis lav kvalitet”,²⁹

Spørgsmålet er så, om der kan findes litteratur andre steder end de i rapporten identificere og om disse har en kvalitet, der gør det muligt at udtale sig mere sikkert omkring effekten af SFF. Den netop gennemgæede undersøgelse fremstår, efter min mening, som værende meget grundig, og der har været foretaget systematisk litteratursøgning i alle relevante databaser og internetsøgning på både internationale og nationale hjemmesider. Men, som forfatteren til rapporten antyder, kunne der måske findes noget ”grå litteratur” omkring emnet SFF. Dette ser vi på i det følgende.

3 store danske projekter omkring indførelse af SFF på arbejdspladsen

I søgning på nettet efter specifikke projekter, hvor virksomheder har foretaget interventioner omkring SFF, dukker der adskillige projekter frem, blandt andre:

- Sund Amagerforbrænding (Amagerforbrændingen I/S)
- Novosund (Novo Nordisk A/S)
- Sundt køkken (Centralkøkkenet i de Gamles By og Centralkøkkenet på Amager Hospital)
- Chris på chokoladefabrikken (Toms chokoladefabrik)
- Sund Bus (buschauffører i flere forskellige busselskaber)
- Trivsel i TDC (TDC A/S)
- Projekt attraktiv arbejdsplads, Bispebjerg Hospital
- Projekt Hjertelig Sundhed i LEGO gruppen (LEGO), medtaget i B. Højgaard's rapport, studie 107, 108 og 109
- SKAT, bevægeapparatsbesvær, medtaget i B. Højgaard's rapport, studie 49
- Rigspolitiets wellnessaktiviteter
- Forebyggende intervention mod nedslidning af SOSU-personale - FIN-SOSU

For næsten alle disse projekter rapporteres der om positive resultater, i et eller andet omfang, i forbindelse med indførelsen af sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Spørgsmålet er så, om resultaterne kan stå for en nærmere granskning, når evalueringskvaliteten bliver bedømt ud fra, om der foreligger evidensbaserede resultater. Ved gennemgang af projekterne virker det som om, at mange af virksomhederne, har fået noget positivt ud af interventionerne, og alene det kunne i sig selv være en tilfredsstillende målopfyldelse. Men det ville være mere optimalt, om der kunne spores reelle effekter.

Nogle virksomheder stiller sig tilfreds, hvis blot medarbejderne føler at interventionerne har bidraget med noget positivt. Det vil sige, at de ofre penge på tiltag, som ikke har nogen dokumenteret effekt. De virksomheder, der allerede har gennemført interventioner på arbejdspladsen, og som er overbevist om, at fordelene ved sundhedsfremmetiltagene er større end omkostningerne, vil nok fortsætte med tiltagene, også selv om effekten ikke er dokumenteret. Men de virksomheder der endnu ikke selv har gennemført interventioner på arbejdspladsen og derfor ikke ved selvsyn har mærket effekten, vil nok være mere kritiske, når der skal besluttes omkring indførelse af sundhedsfremmen-

²⁹ Side 33 i artiklen ”Effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen”, Betina Højgaard, DSI, januar 2008

de foranstaltninger. Derfor er det meget vigtigt, at der med tiden fremkommer veldokumenterede resultater om sundhedsfremmetiltagene.

Det vil derfor være interessant, om der kunne findes noget ”grå litteratur” omkring sundhedsfremmende tiltag, hvor det var muligt at identificere evidensbaserede resultater. Jeg vil derfor i det følgende foretage en undersøgelse af litteratur vedrørende interventionstiltag omkring KRAMS på danske arbejdspladser. Selvom interventionstiltagene ikke falder ind under forskergennemgåede studier, også kaldet peer-reviewed, og dokumentationen derfor ikke kan få samme anerkendelse, er det relevant at skabe et overblik over kvaliteten af effekten af disse SFF. Det skyldes, at interventionerne er foretaget på store kendte virksomheder, der gerne informere bredt omkring disse tiltag. Informationerne er derfor meget tilgængelige for andre virksomheder og den brede befolkning i almindelighed. Modsat den netop gennemgåede rapport fra Dansk Sundhedsinstitut, som i højere grad har forskere og sundhedsinstitutioner som primære interessenter. På en måde er det ærgerligt, at de veldokumenterede rapporter ikke når længere ud i offentligheden, men på den anden side ville mange virksomheder måske være tilbageholdende med at igangsætte større interventionstiltag, hvis de kendte til de forskningsbaserede (ringe) resultater.

I håbet om at der blandt den grå litteratur alligevel skulle eksisterer nogle rimeligt veldokumenterede resultater, der således kunne fremme andre firmaers appetit på at indføre sundhedsfremmende tiltag, skal her gøres et forsøg på at skabe et overblik over kvaliteten af nogle af de mest kendte interventionstiltag fra større danske virksomheder.

Alle de før oplyste 11 projekter kunne udvælges til en nærmere gennemgang, men da jeg flere steder, i min internetsøgning, har stødt på fremhævelse af ”Sund Amagerforbrænding”, Sundt køkken” og ”Sund Bus”, som værende best-of-class eksempler³⁰ på vellykkede interventionsprojekter, har jeg udvalgt disse 3 projekter til en nærmere analyse. I det følgende redegøres der for de 3 projekter og der gives afslutningsvis for hvert projekt en vurdering af kvaliteten af de opnåede resultater.

Projekt Sundt Køkken

Projektet er en del af et større projekt under titlen: ”Kvinder på arbejdsmarkedet” og interventionerne er foretaget på centralkøkkenerne i henholdsvis De Gamles By og Amager Hospital. Projektet er gennemført i samarbejde med BST Københavns Kommune (projektansvarlig), Center for Sunde Arbejdspladser (CSA) og A-teamet. Endelig har Arbejdsmiljø Institutet (AMI) stået for før- og eftermåling, evaluering og effektmåling. Projektet blev gennemført i perioden april 2001 – september 2003.

Baggrunden for interventionerne som dækkede områderne: kost, motion, ryghold, svømning, kvindeliv, køkkenarbejde, stress, tobak, alkohol og sociale relationer, var et belastende fysisk og psykisk arbejdsmiljø i begge storkøkkener. I denne opgave vil kun KRAMS-initiativerne blive analyseret. Forsøgene dækkede 58 personer fra køkkenpersonalet på Amager Hospital og 29 personer fra køkkenpersonalet i De Gamle By. 2 andre storkøkkener blev udvalgt som sammenligningskøkkener (kontrolgrupper).

AMI, som stod for studiedesign, evaluering og effektmåling, nævner ikke i projektrapporten, hvilken evalueringsmetode der er blevet lagt til grund for analysen. I projektbeskrivelsen under afsnittet ”Projektets opbygning og formål”³¹ fremgår det at: ”Tilbuddet har til formål at udvikle arbejdsplad-

³⁰ Projekterne er fremhævet i ”Sundhed i arbejdsmiljøuddannelserne”, udgivet af Sund By Netværket 2007, samt i NCSA’ ”Manual til rådgivning om sundhedsfremme på arbejdspladsen, fra 2004

³¹ BST Københavns Kommune, projektbeskrivelse af Bodil Birke/Torben Kristensen 14.08.01

sens fælles kompetence og de ansattes individuelle personlige kompetence, således at arbejdsplad- sens evne til at skabe forbedringer på områderne arbejdsmiljø og livsstil styrkes". Af AMI' evalu- eringsrapport fremgår det at: "Projektet skulle arbejde med at udvikle samspejlet mellem selv at lære og at kunne give læring fra sig til andre". Begge udsagn har fokus på læring og ikke så meget om- kring kontrol af resultater. Der indgår dog lidt effektevaluering i form af sundhedsprofiler med kon- trolvejning samt rygestopkurser med selvevaluerede resultater. Det virker derfor som om, at det er procesevaluering, der er det primære evalueringskriterie. Dette bestyrkes også af AMI's evalu- eringsrapport for hele projektet "Kvinder på arbejde", hvor det for alle 6 cases udtales: "Vi har med denne rapport forsøgt at lave en evalueringsrapport, som peger fremad. Som ikke blot opremser re- sultaterne af de enkelte projekter og karakteriserer dem som succeser eller fiaskoer".

Ud fra ovenstående må det konkluderes, at der i projekt materialet ikke er fundet evidensbaserede resultater. Af den afsluttende projektrapport fremgår det, at mange af de medarbejdere, der deltog i interventionerne, har opnået positiv fremgang på de sundhedsfremmende områder på den ene eller anden måde, hvilket også er positivt, men effekten er svær at dokumentere. Hvis storkøkkenerne har fået noget positivt ud af de sundhedsfremmende tiltag, er det selvfølgelig det væsentligste for pro- jektet generelt, men resultatet kan ikke bruges af andre interessenter, som søger efter evidensbase- rede resultater.

Projekt Sund Amagerforbrænding

Projekt Sund Amagerforbrænding er et interventionsprojekt udført på I/S Amagerforbrændingen og med støtte fra Sundhedsministeriet. Projektet er gennemført i samarbejde med Center for Sunde Ar- bejdspladser (CSA) og eksternt evalueret af Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA). Pro- jektet blev gennemført i perioden november 1999 – juni 2002.

Projektet har især fokus rettet mod de ufaglærte medarbejdere, da denne gruppe medarbejdere op- fattes at have en dårligere sundhedstilstand end de øvrige medarbejdere. Alle medarbejdere fik dog tilbud om at deltage i interventionerne, som bl.a. dækkede områderne: rygning, kost, rygtræning, edb-kurser, sund madlavning, dansk for læsesvage, håndtering af stress, svæveflyvning, information omkring støvgener. Kun KRAMS-initiativerne rygning, kost, rygtræning og stresshåndtering vil her blive omtalt. Virksomhedens 145 medarbejdere, heraf 70 ufaglærte, tilmeldte sig på de hold, de havde lyst til at deltage i og stoppede hvis de ikke længere havde interesse i forsøgene. Nogle deltog i mange forskellige tilbud og andre deltog slet ikke i noget som helst. I eksempelvis gruppeinter- view's deltog 31 medarbejdere i den indledende runde, mens antallet i opfølgingsrunden, der fore- gik 2 år efter, kun havde tilslutning fra 12 medarbejdere, hvor af 3 var nye. Med mindre end 1/3 af deltagerne i 2. gruppeinterview, bliver kvaliteten af effektmålingerne meget ringe. Rygestop var den intervention, der havde opnået bedste effektmåling, idet 18 ud af 29 deltagere var røgfrie efter 1 år. Evalueringen foregik dog ved selvevaluering.

Effektevalueringemetoden nævnes ikke eksplicit i projektbeskrivelsen, men ud fra evalueringsrap- porten, udarbejdet af Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA), kan man tolke evaluerings- metoden som værende overvejende procesorienteret. Følgende udtalelser peger i denne retning:

- "Denne eksterne evaluering sætter fokus på, hvad de medvirkende interviewpersoner og konferencedeltagere har oplevet og lægger vægt på"
- "Konklusionen opridses kort i form af styrker og svagheder ved det gennemførte projekt"

I rygestopforsøget og Spis-dig-slank-forsøget er der dog elementer af effektevaluering. I rygestop forsøget var 18 ud af 29 kursister røgfrie efter 1 år, hvilket må siges at være et godt effektresultat.

Selv om der ikke foreligger eksakte oplysninger omkring selve evalueringsmetoden, antager jeg, at denne er foregået ved selvevaluering. Spis-dig-slank-forsøget oplyste ikke antal deltagere og selv om en enkelt noteredes for at have tabt 13,7 kg på 5 uger, foreligger der ikke yderligere oplysninger omkring effekten af forsøget, eller hvorledes evalueringen er foregået.

Ud fra ovenstående må det konkluderes, at interventionsprojektet ikke indeholder evidensbaserede resultater. I lighed med projekt Sund Køkken har mange medarbejdere samt evalueringsbureauet en opfattelse af, at de sundhedsfremmende tiltag har haft stor indvirkning på de ansattes sundhedsopfattelse og stor tiltro til at interventionen har banet vej for en sundere fremtid for medarbejderne. Effekterne er dog meget svære at dokumentere.

Projekt Sund Bus

Sund Bus er et opfattende 4 årigt interventionsprojekt med det mål at forbedre sundhed og velbefindende hos næsten alle buschauffører i Hovedstadsområdet, hvilket drejede sig om ca. 3.500 chauffører i en række forskellige busselskaber, fordelt på 20 garageanlæg. Projektet er gennemført ud fra et demokratisk partnerskabsprincip, hvor de involverede busselskaber i samarbejde udarbejdede interventionsstrategien og med Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) som vært. AMI har endvidere stået for evalueringen af projektet og herunder også effektevalueringen af de sundhedsfremmende interventioner. Projektet er gennemført i perioden 1998 – 2002.

Buschauffører i Hovedstadsområdet havde en voldsom oversygelighed, hvor især hjertekarsygdomme var stærkt stigende. 54% af chaufførerne var rygere, heraf 69% storrygere. 43% af chaufførerne var overvægtige, og yderligere 19% var svært overvægtige. Endelig var karakteristikken af chaufførerne, at 20 % overhovedet ingen form for motion dyrkede. Hovedvægten af de sundhedsfremmende tiltag blev derfor lagt på livsstil, rygning, kost og motion. Der blev foruden sundhedsfremme også indført interventioner på områderne: arbejdets organisering, kompetencer og uddannelse samt fysisk-psykisk arbejdsmiljø. I alt blev der igangsat 204 interventioner enten på busselskabsniveau, garageanlægsniveau eller helt ned på enkeltmandsniveau gældende for den enkelte buschauffør.

AMI, som evaluerede projektet, valgte en forklaringsmodel med både kvantitative og kvalitative målinger, hvorved både proces og resultat blev evalueret. Hovedvægten blev lagt på procesevaluering, hvilket følgende udtalelse indikerer: ”Det er bedre at beskrive og analysere dilemmaer i processen og valgsituationer frem for at have en klar succes-/fejl tankegang”. Man har altså fra start ikke gået efter de effektmålinger men mere koncentreret sig omkring processen, hvilket også kan ses af evalueringsbeskrivelsen. Rygestopkurset er nok den eneste sundhedsfremmende intervention, der ud fra evalueringens resultat, kan rubriceres som værende af nogenlunde kvalitet. 43 chauffører deltog i rygestopkurset og af disse var 14 røgfrie efter 1 år. Evalueringsmetoden er ikke opgiver i materialet, men jeg formoder, at det er foregået ved selvevaluering.

De øvrige sundhedsfremmende tiltag har været vanskelige at måle effekten på, hvilket følgende udtalelser fra projektrapporten indikerer:

- Motionsribber: ”Ribberne er monteret, men det er begrænset, hvor meget chaufførerne benytter dem.”
- Fodboldhold: ”Det er en succes, der efter alt at dømmes fortsætter, hvis chaufførerne er aktive.”
- Kost- og ernæringskursus: ”Ledelsen følger ikke op på resultater af kurset, fordi man deltager anonymt.”

- Frugtordning: ”Chaufførerne er tilfredse med ordningen, bortset fra at leverancen til tider kommer for sent til morgenvagten. Morgenvagterne får derfor deres frugt ved vagentens slutning, hvis der er mere tilbage.”
- Idrætsdag: ”Idrætsdage er gennemført, og kolleger på tværs af anlæggene får mulighed for at deltage i turneringer i bowling og fodbold. Der arbejdes på, at denne aktivitet udbygges.”

Ovenstående udtalelser fra evalueringerne tyder på, at initiativerne og succeserne i stor udstrækning afhænger af chaufførerne selv.

Rygestopkurset havde en pæn succesrate, idet 1/3 af deltagerne var røgfrie efter 1 år. Evalueringen er dog også i dette projekt foregået ved selvevaluering. Skulle evalueringen have været foretaget optimalt, burde man følge op på resultatet også efter 2 år eller 3 år. Og endnu bedre havde det været, hvis effekten havde været vurderet af en ekstern evaluator og ikke overladt til selvvurdering.

Succesraten på kost- og ernæringskurset er, til forskel fra rygestopkurset, ikke mulig at opgøre, idet kursisterne deltager anonymt. Det kan godt være, at kurset gennemføres med stor succes, men det ved kun deltagerne selv. Skal succesen frem i lyset, er det vigtigt, at der opgøres effektresultater, der er evidensbaserede.

Selvom det i projektrapporten adskillige gange fremhæves, at interventionerne generelt har været en succes, er det kun rygestopkurset, som kan siges at have en nogenlunde evalueringskvalitet.

Nedenstående tabel viser hvilke resultateffekter, der er opnået i de 3 store interventionsprojekter set på baggrund af de gennemførte KRAMS-interventioner.

Projekt / Intervention	Projekt Sundt Køkken	Projekt Sund Amagerforbrænding	Projekt Sund Bus
Kost	Kostprogram med efterfølgende kontrolvejning efter 80 uger, men ingen faktiske måleresultater i rapporten	Alle opnåede væggtab i projektet og en enkelt 13,7 kg, men antal forsøgspersoner er ikke opgivet	47% har forsøgt at spise sundere i projektperioden. Ingen yderligere evaluering.
Rygning	Succeskriteriet på at 40% skulle være røgfrie efter 1 år blev ikke opnået. Bedømt ved selvevaluering	18 ud af 29 var røgfrie efter 1 år. Bedømt ved selvevaluering.	14 ud af 43 er holdt op med at ryge. Bedømt ved selvevaluering.
Alkohol	Ingen interventioner	Ingen interventioner	Ingen interventioner
Motion	Flere motionstiltag, men faldende tilslutning med tiden. Nogle er dog fortsat med diverse motionsaktiviteter. Ingen faktiske opgørelser af resultater.	Ingen opgjorte resultater	28% har forsøgt at forbedre motionsvanerne i projektperioden
Stress	Ingen deciderede resultatopgørelser.	Kurser i håndtering af stress, men ingen opgjorte resultater	Ingen opgjorte resultater

Tabel 5.11 Resultateffekter af KRAMS-interventionerne på de 3 store projekter

Som det kan ses af skemaet, er der kvantitative opgørelse i alle 3 projekter, men kun indenfor et par KRAMS-initiativer pr. projekt. I de interventioner, hvor der er opgørelser, er kvaliteten dog ikke særlig god. Kun rygestopkurserne har reelle kvantitative opgørelser, men i alle 3 projekter er succesraten målt på baggrund af selvevaluering. Det er altså ikke muligt at påpege nogle evidensbaserede resultater i de 3 store projekter.

I nedenstående skema er gengivet de mest karakteristiske træk omkring de 3 interventionsprojekter:

Projekt	Projektformål	Projektperiode	Sundhedsfremmende interventioner	Evalueringsmodel	Effektbaserede resultater	Udtalelser omkring projektresultat
Sundt Køkken	Integrere arbejdsmiljø, livsstil, kvindeliv og arbejdspladsens sociale ansvar ...gennem læring og udvikling	April 2001 – september 2003, dvs. 2½ år	Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress Herforuden: svømning, kvindeliv, rygghold, køkkenarbejde	Både process- og effektevaluering	Rygning: Opnåede ikke at 40% af rygerne skulle være røgfrie efter 1 år	Projektleder Torben Kristensen i projektrapport, august 2003: "Man kan roligt sige at projektet har været en succes"
Sund Amagerforbrænding	Afdække ufaglærte medarbejdergruppers ønsker og behov til sundhedsfremme. Udvikle og udføre konkrete og målrettede sundhedsfremmende aktiviteter	November 1999 – juni 2002, dvs. 2½ år	Kost, Rygning, Motion, Stress Herforuden: madlavning, information omkring støvgenere	Både process- og effektevaluering	Rygestopkursus, 18 ud af 29 var røgfrie efter 1 år	CSA's evalueringsrapport: "Der er en generel positiv vurdering af Sund Amagerforbrænding både hos medarbejdere, som har gjort brug af mange af projektets tilbud, og hos medarbejdere, der oplever sig selv mere som tilskuere"
Sund Bus	Forbedre sundhed og velbefindende hos næsten alle buschauffører i Hovedstadsområdet, i alt 3.500 chauffører.	1998 – 2002 Dvs. 4 år	Kost, Rygning, Motion, Stress	Både process- og effektevaluering	- rygestopkursus: af 43 tilmeldte er 14 holdt op med at ryge	- AMI's evalueringsrapport: "Selv om det ikke er muligt at føre en stringent statistisk bevisførelse, er der næppe tvivl om, at man med Sund-Bus har taget et væsentligt skridt i retning af en langsigtet forbedring af buschaufførernes helbred"

Tabel 5.12 Karakteristik af de 3 interventionsprojekter

Af skemaet ses, at projekterne har karakteristiske fællestræk på flere punkter. Interventionsperioden er i alle 3 projekter foregået over flere år og i alle 3 projekter foretages der interventioner på områderne kost, rygning, motion og stress. Evalueringsmodellerne er også rimelige ens, idet alle har lagt hovedvægten på procesevaluering, men med effektevaluering på enkelte områder, især rygestopkurserne. Af yderligere fællestræk kan nævnes, at det for alle 3 projekter gælder, at der overordnet evalueres meget positivt omkring projektresultatet som helhed.

Søger man efter de effektbaserede resultater, er projekterne også på dette område meget ens. Med få undtagelser er rygestopkurserne i alle 3 projekter de eneste interventioner, hvor der efterfølgende har været resultatopfølgning med bare en nogenlunde evalueringskvalitet. Der er på rygestopkurserne fulgt op efter en længere interventionsperiode, typisk et år, og man har kunnet følge resultatet for den enkelte deltager. Alligevel må evalueringskvaliteten betegnes som værende ikke tilfredsstillende, idet resultaterne er opgjort ved selvevaluering. Havde eksterne konsulenter foretaget evalueringerne, ville resultaterne have stået stærkere. Havde man endvidere fulgt op på resultaterne efter 2 år eller 3 år, ville det have øget kvaliteten af effektmålingerne betydeligt.

Projekt Sundt Køkken har haft vægttabskursus med efterfølgende kontrolvejning efter 80 uger (1½ år), hvilket må siges at være effektbaserede resultatmålinger, men da kursisterne deltog anonymt, sætter dette begrænsninger med hensyn til at kunne dokumentere effekten.

Sammenfattende kan man konkludere, at alle 3 projekter har været meget seriøst gennemført, men ser man på resultaterne, er der i forhold til de igangsatte antal interventioner meget få resultater, der kan siges at have en sådan kvalitet, at det kan bruges som dokumentation for, at der reelt er opnået beviselige resultater. Som tidligere beskrevet har der i alle 3 projekter været lagt meget vægt på procesevaluering og det er jo nok også årsagen til, at projekterne alligevel fremstår som værende en succes. Udtalelserne fra medarbejdere, ledelse og evaluatore mv., giver indtryk af, at interventionerne har været succesfulde og at man vil fortsætte med de sundhedsfremmende tiltag.

De 3 projekter har, efter min opfattelse, ikke kunnet frembringe resultater, der vil kunne bruges som evidensbaseret dokumentation. Spørgsmålet er så, om de overordnede positive udtalelser fra projektdeltagerne (projektledere, evaluatore, ledere og medarbejdere) er tilstrækkeligt til, dels at videreføre de igangsatte interventioner i de pågældende virksomheder/organisationer og dels at fremstå som tilfredsstillende dokumentation for andre virksomheder, der overvejer at indføre sundhedsfremme.

Men behøver man overhovedet at frembringe evidensbaserede resultater på sundhedsfremmende interventioner? Og hvis ja, hvorledes er det muligt at frembringe evidensbaserede resultater. I næste kapitel vil der blive givet anvisninger på, hvorledes man kan måle og rapportere omkring SFF.

5.4 Delkonklusion II

I dette kapitel er der foretaget analyse af, i hvilket omfang der arbejdes med KRAMS-initiativer samt hvorledes der rapporteres, herunder kvaliteten af resultaterne.

I en analyse foretaget af Rambøll, for årene 2005 og 2007, fremgik det, at der faktisk arbejdes med samfundsansvar i de danske virksomheder. Undersøgelserne viste blandt andet, at der indenfor KRAMS var stigende interesse med at udarbejde politikker og at der ligeledes var stigende accept omkring arbejdspladsens involvering i medarbejdernes adfærd og vaner. Også Ledernes Hovedorganisation (LH) havde foretaget en undersøgelse omkring arbejdet med samfundsansvar og 37% af de 680 adspurgte virksomheder meldte tilbage, at de havde udarbejdet politikker på området. Af disse arbejdede 69% med medarbejderaktiviteter. I kapitel 4 blev det konstateret at kun 2% af de større danske virksomheder var registeret på www.corporateregister.com. Set på baggrund af Rambøll's og LH's undersøgelser giver de 2% registrerede virksomheder altså ikke et repræsentativt billede af det faktiske arbejde med samfundsansvar.

Af de virksomheder der arbejder med KRAMS-initiativer, kunne det være interessant at se, om der foreligger information omkring resultaterne. Dansk Sundhedsinstitut har i januar 2008 udgivet en rapport omkring arbejdet med SFF, som hovedsageligt dækker resultater indenfor KRAMS-initiativer. Med rapporten har man forsøgt at afdække, hvor megen evidensbaseret resultatdokumentation der var ved gennemgang af 86 sundhedsfremme-studier fra hele verden (eksklusiv USA). Hovedkonklusionen fra rapportens forfatter var, at der ikke var nogle af studierne, der frembragte resultater af en bare nogenlunde kvalitet. Fra min egen måling af resultaterne, på baggrund af nogle udvalgte kriterier, var der kun 7 ud af de 86 studier som havde et rimeligt studiedesign. Men ved nærmere gennemgang af forfatterens udtalelser omkring resultaterne af disse studier, var der negative bemærkninger til kvaliteten af alle 7.

Herefter blev der gennemgået 3 store danske undersøgelser fra "den grå litteratur". Projekterne Sundt Køkken, Sund Amagerforbrænding og Sund Bus, var flere steder i sundhedsfremmelitteraturen blevet fremhævet som værende "best-of-class" projekter. Ved en nærmere gennemgang af KRAMS-initiativerne i disse 3 projekter og især resultaternes kvalitet, var der ingen af projekterne, der kunne fremkomme med resultater, der kunne betegnes som evidensbaserede.

Konkluderende må det konstateres, at der hverken i Dansk Sundhedsinstituts rapport af de 86 studier eller i undersøgelserne af de 3 større danske projekter findes resultateffekter indenfor KRAMS-initiativer, som kan siges at være evidensbaserede.

6. Hvorledes bør resultater af sundhedsfremmende foranstaltninger måles og rapporteres

I forrige kapitel blev der foretaget en analyse af det materiale vedrørende interventionsforsøg omkring SFF, der var tilgængeligt på internettet og især, om der i den foreliggende dokumentation kunne identificeres resultateffekter, der var evidensbaserede. I den omfattende undersøgelse udarbejdet af Dansk Sundhedsinstitut var det meget lidt dokumentation, der kunne kategoriseres som evidensbaseret. I den efterfølgende gennemgang af 3 store interventionsforsøg, Sundt Køkken, Sund Amagerforbrænding og Sund Bus, som inden for danske sundhedsfremmetiltag regnes for "Best of class"-eksempler var der heller ikke meget at komme efter, når det drejede sig om evidensbaserede resultateffekter.

6.1 Årsager til at dokumentationen ikke er evidensbaseret

Som det fremgår af forrige kapitel, var studierne karakteriseret ved, at kvalitet af effektmålingerne var ringe. Årsagen til, at der er meget sparsomt med evidensbaseret dokumentation, kan skyldes flere ting. Via studie gennemgangene samt især de kommentarer der er udtalt i studierne, kan følgende begrundelser fremhæves:

1. i evalueringen blev hovedvægten lagt på procesevaluering
2. anonymiserede resultatmålinger
3. selvevaluerede resultatmålinger
4. for kort interventionsperiode
5. for lille interventionsstudie/forsøgsgruppe
6. dalende deltagertilslutning i løbet af projektperioden (manglende anvendelse af intention-to-treat princippet)

Ad 1)

Som udgangspunkt er det meget vigtigt for vurdering af resultatet at vide, hvilken evalueringsmetode der blev benyttet. Hvis hovedvægten lægges på procesevaluering, vurderes det ikke så væsentligt om der opnås konkrete effektmålinger i det pågældende projekt.

NCSA har som tidligere nævnt udgivet en evalueringsmanual, hvoraf fremgår de evalueringsvarianter, der er at vælge imellem. Af tabel 5.6 fremgik det, at man som evalueringsmetode kan vælge mellem læring og kontrol og igen, alt efter formål, opdele i præstations-, kvitterings-, justerings- eller investeringsperspektivet. Manualen angiver ikke nogen decideret anbefaling af hvilken metode, der bør vælges, hvilket jo også afhænger af formålet, men manualen bygger på WHO's anbefalinger og i disse anbefalingers pkt. D, som er gengivet sidst i manualen, fremgår blandt andet følgende: "Brugen af randomiserede, kontrollerede forsøg i forbindelse med evaluering af sundhedsfremmeindsatser, giver i de fleste tilfælde et misvisende og ikke brugbart resultat, ligesom disse metoder er unødvendige omkostningsfulde. Sundhedsansvarlige bør derfor understøtte brugen af mange forskellige metoder til evaluering af sundhedsfremmeinitiativer, herunder udviklingen af yderligere evalueringsmetoder tilpasset til sundhedsfremmeinitiativer."³² De studier, der følger NCSA's evalueringsmanual (og dermed også WHO's anbefalinger), må nok forventes i overvejende grad at have lagt vægt på procesevaluering, når det drejer sig om arbejdspladsspecifikke evalueringer. I de 3 store gennemgåede interventionsforsøg virker det som om, at der har været lagt vægt på procesevaluering. AMI, som udførte ekstern evaluering i projekt Sundt Køkken, udtrykker meget klart: "der er tale om et redskab for udvikling og dialog, ikke en dom eller karakterbog". Center for Sunde Ar-

³² Evaluering af sundhedsfremme på arbejdspladsen, manual. Ugiver af NCSA marts 2006

bejdspladser (CSA), som udførte ekstern evaluering i projekt Sund Amagerforbrænding, udtrykker: "Denne eksterne evaluering sætter fokus på, hvad de medvirkende interviewpersoner og konferencedeltagere har oplevet og lægger vægt på. Konklusionen opridses i form af styrker og svagheder ved det gennemførte projekt". Og endelig udtaler AMI sig i projekt Sund Bus således omkring evalueringen: "Det er bedre at beskrive og analysere dilemmaer i processer og valgsituationer frem for at have en succes/fejl-tankegang".

I den store undersøgelse fra Dansk Sundhedsinstitut var 81 ud af 86 studier enten RCT-studier, kvasi-eksperimentielle eller "før-efter-studier, hvilket indikerer, at hovedvægten er lagt på effekt-/målopfyldelsesevalueringer. Alligevel var der meget sparsomt med evidensbaserede resultater. Her skal årsagen nok snarere findes i de øvrige oplyste begrundelser (2-6).

Ad 2)

Anonymisering af deltagerne, samt anonymisering af den efterfølgende resultatopgørelse, er ofte en nødvendighed for at få tilslutning til forsøget. Her er det derfor svært at kunne dokumentere resultaterne. Såfremt evaluator kender til deltagerne, og blot opgør resultatmålingerne i anonymiseret form, er der ikke noget problem. Men hvis anonymisering betyder, at deltagerne indgår i forsøget uden at blive noteret med navn og at resultaterne derfor ikke kan dokumenteres, er evalueringskvaliteten ikke god nok. Dette gælder ofte for de mere personfølsomme resultateffekter, der ikke må videregives til andre, eksempelvis opgørelser fra vægttabsforsøg. Her er det altså i mange tilfælde svært for de projektansvarlige at ændre i studiedesign for at få evidensbaserede resultater. Her må man nok vente på, at medarbejdernes holdning til arbejdspladsens involvering i sådanne sundhedsfremmetiltag ad åre vil ændre sig. Som det blev påvist i figur 5.2, er der sket en holdningsændring med hensyn til "arbejdspladsens medansvar for sine ansattes adfærd/vaner" fra 2005 til 2007. På interventionerne vedrørende mad, motion og svær overvægt viser figuren, at virksamheden i stigende grad godt må blande sig i disse sundhedsfremmetiltag. Ændring af holdning til anonymisering er nok et spørgsmål om tid.

I projekt Sund Bus eksempelvis fremgår det, at deltagerne opnår flotte vægttabsresultater, men der er ingen dokumentation af dette, da deltagerne er anonyme. Og her betyder anonymitet at deltagerne er unavngivne overfor evaluator. Disse resultater kan ikke bruges som evidensbaseret dokumentation.

Ad 3-5)

Selvevaluerede resultatmålinger, korte interventionsperioder og små interventionsstudier/forsøgsgrupper er alle parametre, som de projektansvarlige selv har indflydelse på, når forsøgene skal planlægges. Her er det igen et spørgsmål om, hvilke mål man har med interventionsforsøget og ofte også, hvor mange ressourcer der er til rådighed. Hvis ressourcer ikke er problemet, bør man kunne fremskaffe højere kvalitet i effektmålingerne, såfremt disse evalueringsparametre forbedres.

I alle de 3 store projekter, Sundt Køkken, Sund Amagerforbrænding og Sund Bus fremstår rygestopkurserne som værende de mest succesfulde interventionsforsøg, idet der opnås ret flotte resultater. Problemet er bare, at resultatmålingerne er foretaget ved selvevaluering. Resultaterne kan være reelle nok, men en ekstern evaluering ville have hævet kvaliteten markant. Og det er lidt synd, idet rygestopkurser nok ikke opfattes som værende lige så følsomt et område som vægttabskurser. Af figur 5.2 fremgik det, at rygning i højere grad end mad, motion og svær overvægt, opfattes som noget, virksamheden har et stort medansvar overfor og derfor nok også må have lov til at intervenere overfor dette sundhedsfremmetiltag. Ekstern evaluering havde måske ikke påvirket tilmeldingsantallet og tværtimod havde denne evalueringsmetode måske gjort, at endnu flere meldte sig til kommende rygestopkurser, idet resultatopgørelserne derved havde en bedre kvalitet.

Interventionsperioden er også en parameter, hvor der kan opnås højere evalueringskvalitet, såfremt denne øges. Skal man måle effekten af en intervention, bør dette gøres over en længere tidshorizont, idet der ofte er risiko for ”tilbagefald” efter en vis tid. Det gælder eksempelvis interventioner omkring rygning, vægttab og stress. I følge rapporten fra Dansk Sundhedsinstitut har kun 38 ud af 86 studier effektopfølgning 1 år efter interventionsperiodens afslutning og af disse 38 studier har kun 5 effektmåling efter 2 år. I de 3 store projekter foretages der effektmålinger i hele interventionsperioden, som løber over flere år. På SFF, som er forsøg på at ændre medarbejdernes livsstil, bør der måles over 3 – 5 år for, at man kan være nogenlunde sikker på effekten.

Størrelsen på interventionsstudiet/forsøgsgruppen er også vigtigt for kvaliteten af effektmålingerne, idet større grupper vil tegne et mere repræsentativt billede af virkeligheden. Små forsøgsgrupper er måske en af de evalueringsparametre, man kan leve med, hvis så bare resten af parametrene har en god kvalitet.

Ad 6)

Dalende deltagertilslutning er et problem, som kan risikere at opstå i løbet af interventionsperioden. Det er afgørende for resultatmålingerne, at de tilmeldte deltagere forbliver i forsøgsgrupperne. Dette kan være svært, hvis medarbejderne forlader virksomheden midt i interventionsperioden eller hvis de af en eller anden grund dropper ud af forsøgsgrupperne. Da deltagelse i forsøgene sker på frivillig basis, må man leve med disse konfounders³³.

I de netop gennemgåede punkter 1 – 6 er beskrevet de parametre, som kan være årsag til, at evalueringskvaliteten ikke er optimal og som man derfor bør have fokus på, hvis der skal opnås evidensbaserede dokumentation. Spørgsmålet er herefter, om man overhovedet behøver evidensbaseret dokumentation eller om selve implementeringen/processen er et tilfredsstillende mål for interventionsprojektet. Uanset målene for interventionen er det nødvendigt, at man foretager en god planlægning af projektet, herunder den evaluering den skal foretages.

6.2 Opbakning til indførsel af sundhedsfremmende foranstaltninger

Undersøgelser har vist, at der i virksomheder er stor forskel på, hvordan viden og holdninger er til SFF, alt efter hvilke virksomhedstyper der undersøges og hvilke ledende medarbejdere, der bliver adspurgt. I en for nylig (2007) foretaget engelsk undersøgelse af 662 private UK virksomheder og 338 offentlige UK organisationer, var der stor forskel på de adspurgtes viden omkring sundhedsfremme samt i lysten til at indgå i sundhedsfremmende tiltag. Følgende skematiske opgørelse illustrerer forskellen i svarene, alt efter om det drejede sig om private eller offentlige virksomheder eller om de adspurgte var HR-direktører eller Økonomidirektører.³⁴

³³ Konfounder er en forstyrrende faktor, som har indflydelse på udfaldet af interventionen

³⁴ Workforce health as intellectual capital: a comparative study of UK accounting and finance and human resource directors, R, Roslander, Institute of Chartered Accountants of Scotland

Spørgsmål	Private virksomheder		Offentlige virksomheder		Ikke adspurgte pr. virksomhedstype		Ikke adspurgte pr. ledertype	
	HR-direktører	Økonomidirektører	HR-direktører	Økonomidirektører	HR-direktører	Økonomidirektører	Private virksomheder	Offentlige virksomheder
Er medarbejdernes fysiske helbred et vigtigt emne					38,8	31,3	33,0	38,5
Er medarbejdernes psykiske helbred et vigtigt emne					41,0	29,3		
Er medarbejdernes psykiske helbred et meget vigtigt emne		25,0	49,3					
Er der tiltag i gang i virksomheden omkring sundhedsfremme			77,3	41,7	73,9	53,5	55,3	71,3
B bliver der målt på sundhedsfremme i virksomheden					56,0	29,3	43,6	50,9
B bliver der rapporteret internt omkring sundhedsfremme i virksomheden					62,7	45,4	46,8	62,3
B bliver der rapporteret eksternt omkring sundhedsfremme i virksomheden	55,3	37,5						
Vil sundhedsfremme blive et større interesseområde i fremtiden					57,5	21,2	37,2	47,5

Tabel 6.1 Resultater på spørgsmål stillet til HR-direktører og Økonomidirektører samt private virksomheder og offentlige organisationer

Af tabel 6.1 ses, at der på visse områder er stor forskel mellem HR-direktørers og Økonomidirektørers opfattelse af sundhedsfremmetiltagene i deres respektive virksomheder og også forskelle mellem private virksomheders og offentlige virksomheders opfattelse af samme.

Når det drejer sig om medarbejdernes fysiske tilstand (1. spørgsmål), er der forskel i opfattelserne, men ikke så markant som i de efterfølgende spørgsmål der mere drejer sig om sundhedsfremme. Godt fysisk helbred opfattes nok mere som fravær af sygdom end som et godt og sundt helbred.

Offentlige virksomheder har, jf. tabellen, generelt mere interesse i sundhedsfremme i forhold til de private virksomheder. Årsagen er nok, at fraværet i offentlige virksomheder er en del større end i de private virksomheder.

Af tabellen ses, at HR-direktører har større interesse i sundhedsfremme end Økonomidirektørerne, idet 41,0% mod 29,3% mener, at medarbejdernes psykiske tilstand er vigtigt. Endvidere mener 57,2% af HR-direktørerne, at sundhedsfremme vil blive et større interesseområde i fremtiden sammenholdt med kun 21,2% af Økonomidirektørerne.

Viden omkring virksomhedens sundhedsfremmetiltag er også markant forskellig på flere områder. 73,9% af HR-direktørerne mener, at der er tiltag i gang i virksomheden omkring sundhedsfremme, mens kun 53,5% af Økonomidirektørerne mener det samme. 56,0% af HR-direktørerne mener, at der bliver målt på sundhedsfremme mod kun 29,3% af Økonomidirektørerne. Og endvidere mener

62,7% af HR-direktørerne, at der bliver rapporteret omkring sundhedsfremme, mod kun 45,4% af Økonomidirektørerne.

Hovedkonklusionen på analysen er, at HR-direktører er mere interesseret i og vidende om virksomhedens sundhedsfremme end Økonomidirektører og igen at offentlige organisationer generelt er mere interesseret i og vidende om virksomhedens sundhedsfremme end private virksomheder.

Undersøgelsen dækker ikke specifikt omkring evidensbaserede resultater, men giver alligevel en indikation af, at der er forskelle i opfattelse af sundhedsfremme, alt efter om det drejer sig om private eller offentlige virksomheder der adspørges, eller om det er HR-direktører eller Økonomidirektører, der udtaler sig. Noget af forskellen skyldes manglende viden omkring sundhedsfremmetiltagene i virksomheden/organisationen og noget skyldes manglende lyst omkring indførelse af sundhedsfremme. En del af den manglende lyst skyldes måske, at der ikke informeres nok omkring tiltagene i virksomheden.

Hvis der er manglende viden og interesse omkring sundhedsfremme, kan man nok forvente, at der også er manglende viden og interesse omkring evidensbaseret dokumentation vedrørende sundhedsfremmetiltag. Der blev spurgt til sundhedsfremmetiltag i undersøgelsen, bortset fra spørgsmål 1, men man kan nok forvente, at spørgsmål omkring evidensbaseret dokumentation vil give samme svarmønster. Der blev i samme undersøgelse blandt andet spurgt til, hvorvidt det ville være relevant at indføre intellektuel kapital i regnskabet. Her mente 46,9% af HR-direktørerne, at det var vigtigt, og 20,8% mente endda at det var meget vigtigt. 4,0% mente, at det ville være forstyrrende information. Til sammenligning mente 28,3% af Økonomidirektørerne, at det var vigtigt, og kun 5,0% mente, at det var meget vigtigt. Hele 29,3% mente, at det var forstyrrende information. Der er altså stor forskel på lysten til at have personalerelaterede tal i regnskabet, alt efter om det er personalefolk, der udtaler sig, eller om det er økonomifolk, der udtaler sig.

Bedre kommunikation mellem parterne og bedre forståelse for hinandens arbejdsfelt ville måske forbedre tiltagene indenfor sundhedsfremme. Eller som Professor Steen Hildebrandt udtaler i en artikel omkring "Ledelse og Sundhed"³⁵: "Derfor skal man fx måle på medarbejdernes sundhed og kompetencer og derfor skal HR-folk have forstand på forretning og økonomi – og alle andre skal have forstand på og respekt for personaleledelse."

En anden væsentlig årsag, til at virksomhederne er tilbageholdende med at fremskaffe evidensbaseret dokumentation, er, at det er meget ressourcekrævende at måle og opgøre disse resultateffekter. Skal målingerne have en vis kvalitet, skal disse foretages flere gange og over længere tid, gerne flere år. Og skal målingerne have troværdighed, skal de udføres af eksterne konsulenter. Dette er ressourcekrævende og altså ikke tiltag, man bare sætter i gang.

En sidste årsag til manglende lyst til at opgøre evidensbaseret dokumentation kan ligge i, at de opgjorte resultater ikke indfrier forventningerne og at ledelsen dermed har igangsat noget, som blot har været ressourcekrævende og ikke har givet et positivt resultat, der kan retfærdiggøre de brugte ressourcer.

Med alle disse vanskeligheder og forhindringer i forbindelse med at opgøre evidensbaserede resultater - skal man så alligevel gå efter, at opgørelserne skal være evidensbaserede? Effektevalueringer er opgjort ud fra den forestilling, at der er logisk sammenhæng mellem effekt-målene og de igangsatte aktiviteter. Det vil sige, at effekten skal kunne spores tilbage til indsatsen.

³⁵ Artikel bragt i Human RessourcevManagement. Børsens Ledelseshåndbog.5.2006


Dette kan være både tidskrævende og ressourcekrævende. Men hvis resultaterne ikke kan relateres til indsatsen, risikerer man at ofre ressourcer på noget, man senere ikke kan opgøre effekten af, og det er derfor vanskeligt at udtale sig, om de sundhedsfremmende indsatser har været til gavn for medarbejderne. Har interventionerne yderligere været begrundet i effektiviseringshensyn, som følge af forventet nedgang i sygefravær og mere motiverede medarbejdere, er der også de øvrige interessenter så som bestyrelse, aktionærer mv., der kan have brug for at blive overbevist om, at de sundhedsfremmende tiltag virkelig har haft en effekt. Selvfølgelig er der også, som tidligere nævnt, frygten for, at de evidensbaserede resultater viser, at interventionerne ikke har haft effekt, men dette er jo også i sidste ende en vigtig information. Dette både over for medarbejderne, men også overfor ledelsen, således at sundhedsfremmetiltagene ikke blot kører derud af uden at have nogen form for effekt. Den manglende effekt kan som tidligere nævnt skyldes mange årsager, men med evidensbaserede resultatopgørelser er der større sandsynlighed for at kunne relatere resultaterne til indsatsen. Måske er det et sundhedsfremmetiltag, der er svært at gennemføre på grund af medarbejdernes holdning til offentliggørelse af resultaterne, eksempelvis vægttabsinterventioner eller måske er det interventionsprocessen eller evalueringsprocessen, der skal ændres. Hellere få justeret på disse ting i tide end at fortsætte nogle tiltag, som måske ingen gavnlig effekt har.

Der er ingen tvivl om, at flere medarbejdere føler sig tillokke af at deltage i sundhedsfremmetiltag, hvis det formodes, at de har en gavnlig effekt. Fordi anstrengelserne sandsynligvis gavner. Problemet er blot, at man måske ikke ønsker sine egne resultater opgjort og fremlagt mere eller mindre offentligt i virksomheden. Men det er nok et spørgsmål om tid, før denne holdning ændrer sig. Rygeinterventioner er eksempelvis nok nogle af de mest succesfuldt gennemførte tiltag, hvis man ser på resultatopgørelserne. Her føler man sig åbenbart ikke udstillet overfor kollegaerne i samme grad, som hvis det drejer sig om vægttabsinterventioner. At kvitte tobakken er blevet ganske almindeligt for mange mennesker og mislykkede forsøg, er man også som regel åben overfor. På samme måde vil problematikken omkring vægttabsinterventioner nok også med tiden blive et mindre tabuemne. Man bør derfor tilrettelægge sin interventions- og evalueringsproces således, at der nøje tages hensyn til, hvilke interventioner der skal være evidensbaserede og hvilke der endnu ikke er modne til denne opgørelsesmetode. Når medarbejderne erfarer på egen krop, at de nye tiltag omkring sund kost og de nye motionstilbud begynder at have effekt, tør de måske næste gang tilmelde sig et hold, hvor der opgøres evidensbaserede resultater.

6.3 Tilrettelæggelse af resultatmåling og rapportering

Formålet med gennemgangen af studierne i kapitel 5 har været at undersøge effekten af de sundhedsfremmende interventioner og især om der i materialet var resultater, der kunne gå under betegnelsen "evidensbaserede resultater". Det var meget få af studierne resultater, der havde en sådan kvalitet. Der kan være mange årsager til, at resultateffekterne ikke har den nødvendige kvalitet og flere af disse årsager er også påpeget i de foregående kapitler. En af årsagerne kan selvfølgelig være, at man ikke ønsker at opgøre evidensbaserede resultater, men mere går efter at lære virksomheden omkring indførelse af sundhedsfremmende interventioner. Men uanset hvad der menes omkring evidensbaserede resultater, så er det et emne, der ofte dukker frem, når der søges efter litteratur på området "sundhedsfremme". På det i afsnit 5.1 omtalte kursus om sundhedsfremme, arrangeret af Ledernes Hovedorganisation³⁶, fremgår nedenstående 2 plancher:


³⁶ Kursus om sundhedsfremme, Ledernes Hovedorganisation, 27. januar 2009, på Trinity Hotel. Blå markering er foretaget af opgavens forfatter for at fremhæve sætninger omkring evidensbaserede resultater.

LEDERNE 
hver dag med

Virker det?

- **Det er endnu ikke dokumenteret, at det gavner bundlinjen at investere i medarbejdernes sundhed**
- Medarbejdere på virksomheder med et godt arbejdsmiljø i almindelighed har et mindre sygefravær end medarbejdere på virksomheder med et dårligt arbejdsmiljø
- Specifik fysisk træning har en effekt på skulder-nakkebesvær (NFA)

Keld Møller Pedersen

LEDERNE 
hver dag med

Gruppearbejde - dilemmaer

- Vil de individrettede sundhedsfremme-aktiviteter fjerne fokus og ressourcer fra det generelle, kollektivt orienterede arbejdsmiljøarbejde og dermed gøre arbejdsmiljøet dårligere?
- Er der nogle tiltag man ikke "kan" tage fat i (endnu) pga. de etiske overvejelser, f.eks. overvægt
- **Skal man arbejde med sundhedsfremme, når der nu ikke er nogen undersøgelser der viser at det virker og endnu ingen målinger af ROI (return of investments)**

Figur 6.1. 2 plancher fra kursus om sundhedsfremme

Selvom der ved gennemgang af kursusmaterialet også forefindes plancher med positive tilkendegivelser omkring effekten af sundhedsfremmetiltagene, er der ingen tvivl om, at så kritiske udmeldinger omkring det meget ringe omfang af evidensbaseret dokumentation, sætter sit præg hos kursisterne. Udmeldingerne på de viste plancher falder pænt i tråd med de resultater, der er fremkommet i nærværende afhandling, altså at der ikke forefindes særlig meget resultatdokumentation med en ordentlig kvalitet.

I adskillige af de analyserede arbejdspladsspecifikke interventionsforsøg har man prioriteret præstationsperspektivet (proces) frem for kvitteringsperspektivet (kontrol) og altså ikke gået efter resultat-effekter. I andre forsøg har man valgt kvitteringsperspektivet, men resultaterne har alligevel ikke haft en tilfredsstillende kvalitet. Her tænkes især på de mange forsøg i rapporten fra Dansk Sundhedsinstitut. Men skal man nu vælge interventionsforsøg med effekt-/målopfyldelsesevaluering (og evidensbaserede resultater) eller skal man vælge interventionsforsøg med procesevaluering? Eller kan man vælge procesevaluering, med effektevaluering/målopfyldelsesevaluering på udvalgte interventionsområder? Jeg vil nok mene, at den sidste metode er den, der bør vælges. I udgangspunktet kan man eksempelvis lægge hovedvægten på procesevaluering og med effektevaluering på udvalgte interventioner, for så derefter gradvis at øge antallet af interventioner med resultateffekter og måske endda øge kvaliteten overmod evidensbaseret dokumentation.

Når man påtænker at indføre SFF, er det vigtigt, at interventionsprocessen gennemføres på en ordentlig måde og at virksomhederne fra start gør sig klart, hvilke mål der stiles efter og hvor mange ressourcer, der er til rådighed. Virksomhederne bør inden de går i gang med sundhedsfremmetiltagene søge professionel råd og vejledning. Udbydere på området er der efterhånden rigtigt mange af. Man kan som udgangspunkt udlicite opgaven og herefter vælge ud fra de indkomne og gennemgåede tilbud. Men for nu ikke at være på helt bar bund, når man skal i dialog med de respektive sundhedsfremmeudbydere, kan der søges støtte og vejledning hos adskillige offentlige institutioner

som alle har lagt publikationer på internettet. Her skal blot nævnes nogle af de steder, hvor danske virksomheder kan indhente vejledning :

- National Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen
- Sundby Net Værket
- Sundhedsstyrelsen
- Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
- Videnscenter for Arbejdsmiljø
- Erhvervs- og Selskabsstyrelsens Center for Samfundsansvar
- Dansk Sundhedsinstitut

Alle de nævnte institutioner kan nås via internettet, hvor man kan søge efter yderligere information.

Søger man på eksempelvis på NCSA's hjemmeside³⁷, findes der her både en manual omkring rådgivning af sundhedsfremme på arbejdspladsen (2004) samt en manual omkring evaluering af sundhedsfremme på arbejdsarbejdspladsen (2006). Begge publikationer kan bruges til støtte, når man påtænker at indføre SFF. I rådgivningsmanualen bliver der orienteret bredt omkring sundhedsfremme og der vejledes omkring de faser, der bør gennemløbes ved implementeringen, nemlig:

- Opstarts- og planlægningsfasen
- Analysefasen
- Designfasen
- Implementerings- og forankringsfasen
- Opfølgingsfasen

I evalueringsmanualen, som blev beskrevet i afsnit 5.2, gennemgås de forskellige evalueringsspektiver, der kan antages, når man vil foretage sundhedsfremmeinterventioner, nemlig:

- Præstationsperspektivet
- Kvitteringsperspektivet
- Justeringsperspektivet
- Investeringsperspektivet

og de evalueringsmodeller der skal benyttes, alt efter valg af perspektiv, udtrykt ved:

- Procesevaluering
- Brugerevaluering
- Interessentevaluering
- Målopfyldelsevaluering
- Effektevaluering
- Teoribaseret evaluering

Ved at støtte sig til de 2 manualer, samt den øvrige vejledning man kan få via de førnævnte institutioner, står man bedre rustet til de forestående interventionstiltag i virksomheden.

³⁷ NCSA's aktiviteter er senere overtaget af Videncenter for arbejdsmiljø i Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) og Sund By Netværket

Når det er en konkret arbejdsplads, der står overfor at skulle foretage sundhedsfremmeinterventioner, er det den arbejdspladsspecifikke evalueringskategori, der bør vælges. Perspektivet er derfor enten præstationsperspektivet, med efterfølgende procesevaluering eller kvitteringsperspektivet med efterfølgende målopfyldelsesevaluering eller effektevaluering. Eller en kombination. Netop kombinationen mellem flere perspektiver og deraf flere mulige evalueringsmetoder, mener jeg, er vejen til løbende at trimme processen og samtidig høste evidensbaserede resultater på udvalgte interventionsområder. I de gennemgåede eksempler Sundt køkken, Sund Amagerforbrænding og Sund Bus har hovedvægten været lagt på procesevaluering, men med effektevaluering på eksempelvis rygestopkurser og væggtabskurser. Procesevalueringen har i alle 3 projekter været rimelig succesfulde, men det har været vanskeligt at skaffe evidensbaserede resultater på de områder, hvor man effekt-evaluerede. Også i den store undersøgelse, fra Dansk Sundhedsinstitut, er der trods det store antal studier med effektevaluering, meget få med evidensbaserede resultater. Her mener jeg ikke, at virk-somhederne har været ambitiøse og målrettede nok i de valgte studiedesigns. Årsagen, til at den evidensbaserede dokumentation ofte ikke var tilfredsstillende, skyldtes hovedsageligt:

- Selvevaluerede effektmål
- For korte opfølgingsperioder
- Manglende anvendelse af intention-to-treat princippet (måler kun på dem der deltog aktivt i forsøget)

Selvevaluerede effektmål er bedre end slet ingen effektmål, men kvaliteten ville kunne øges væsentligt, såfremt man benyttede eksterne evaluatore, idet risikoen for informationsbias vil kunne minimeres. I de fleste interventionsforsøg er der knyttet eksterne konsulenter til projekterne, som er uddannede i at foretage effektevalueringer, men alligevel er de fleste evalueringer foregået ved selvevaluering. I de 3 store danske projekter er der eksempelvis stor succes med rygestopkurserne, men i alle 3 projekter foretages evalueringen af kursisterne selv. Her ville kvaliteten af evalueringen kunne øges, hvis man lod de eksterne konsulenter foretage effektmålingerne. Frivillighed og selvevaluering har sikkert været måden at lokke flere kursister til, men man kunne alternativt have oprettet specielle rygestophold, hvor der blev tilbudt ekstern evaluering. Herved kunne man også få en indikation af, om evalueringsmetoden var afgørende. På samme måde kunne man på væggtabskurserne oprette hold med selvevaluering og hold med ekstern evaluering. Som nævnt tidligere i opgaven er væggtabskurser et følsomt interventionsområde, men det ser ud til, at holdningen er ved at ændre sig.

Opfølgingsperioden har stor betydning for resultatet, når det gælder livsstilsrelaterede interventioner. Ændring i vaner og adfærd omkring rygning, alkohol, kost, motion er alle livsstilsområder, hvor det på kort sigt er muligt at opnå flotte resultater, men hvor der på lang sigt er stor risiko for tilbagefald. I den store undersøgelse, fra Dansk Sundhedsinstitut, foretages der i 38 ud af 86 studier opfølgning efter 1 år, men kun i 5 af disse 38 studier opfølgning efter 2 år. Skal man have langsigtede effektresultater på de nævnte livsstilsområder, bør opfølgingsperioden strække sig over endnu flere år, måske 3 - 5 år, for at have nogenlunde sikkerhed for at medarbejderne virkelig har ændret vaner. Det kræver, at forsøgspersonerne er ansat i virksomheden i hele evalueringperioden og at de er villige til at lade sig teste. Er de stadigvæk i virksomheden på evalueringstidspunkterne og har de ikke oplevet tilbagefald, er de nok villige til at lade sig teste. Problemet er selvfølgelig de medarbejdere, der ikke har kunnet holde fast i de sunde tiltag. Men alligevel ville det være godt at måle på de medarbejdere, der stadigvæk holder den sunde linje. Kun herved kan man få nogle evidensbaserede resultater.

I mange af studierne falder kursisterne fra i løbet af interventionsperioden, og der bliver således kun evalueret på de tilbageværende kursister. For at overholde god evalueringsetik skal der måles på alle de personer, der var med fra start. Personer, der er udtrådt i løbet af interventionsperioden, kan selvfølgelig ikke måles, men de fratrådte skal tælle med i evalueringen for at overholde intention-to-treat princippet. Man kan selvfølgelig ikke tvinge kursisterne (medarbejderne) til at blive i forsøgsgruppen, og nogle kan også være udtrådt, fordi de ikke længere er ansat i virksomheden. En anden årsag kan være, at de ikke vil fuldføre kurset, fordi de må erkende, at de ikke kan gennemføre det med succes. Her tænkes især på rygestopkurser og vægttabskurser. Men uanset årsag skal også de fragåede kursister tælle med i forsøgsgruppen.

Men hvordan skal så det ideelle interventionsforsøg lances? Som nævnt indledningsvis i kapitlet kan man godt forestille sig, at der for den arbejdspladsspecifikke evaluering både anlægges præstationsprincippet med evaluering via procesmodellen og kvitteringsprincippet med evaluering via resultatmodellen. Hvor vægten skal ligge afhænger af formålet med interventionerne. Uanset hvorledes der prioriteres, er det vigtigt at lægge en plan for interventionsprocessen, eksempelvis den der er angivet i NCSA's manual og beskrevet indledningsvis i dette kapitel, altså med opstarts- og planlægningsfase, analysefase, designfase, implementeringsfase og opfølgingsfase.

For den del af interventionsprocessen, der skal opfylde kvitteringsperspektivet (kontrolaspektet), afhænger evalueringdesignet af, i hvor høj grad man ønsker evidensbaserede resultateffekter. Her kan man forestille sig, at der udvælges interventionstiltag hvor man er tilfreds med mere bløde evalueringer, eksempelvis selvevaluerede og andre interventionstiltag, hvor man ønsker evidensbaserede resultater. Hvis virksomheden går efter evidensbaserede resultater bør studiedesignet indeholde følgende elementer:

- RCT-studiedesign
- Baselinemåling
- Sidste evaluering efter minimum 3 år
- Ekstern evaluering
- Overholdelse af intention-to-treat princip
- Stort datamateriale (mange forsøgspersoner)

Såfremt de 6 oplyste punkter inkluderes i interventionsforsøgene, vil man kunne hæve kvaliteten af effektresultaterne og der vil være rimelig sandsynlighed for, at dokumentationsmaterialet kan kategoriseres som værende evidensbaseret. Hvor mange af interventionsforsøgene, der på en given arbejdsplads, kan lægges an på evalueringer med høj kvalitet (evidensbaseret) og hvor mange der kan nøjes med mere bløde evalueringer, afhænger blandt andet af forsøgspersonernes holdning til evaluering. Man kan således starte med kun at gennemføre de høje kvalitetskrav på et enkelt forsøg og lade de andre blive implementeret med mere lempelige krav, for derefter at øge evalueringskraverne i takt med medarbejdernes stigende motivation/accept overfor mere evidensbaserede evalueringer.

Nedenstående oversigt, tabel 6.2, kan bruges som guide for en virksomhed, der står overfor at skulle rapportere omkring KRAMS foranstaltninger for første gang. Guiden er ikke udtømmende, men dækker over de væsentligste overvejelser virksomheden bør foretage i forbindelse med redegørelsen. Guiden er i store træk udarbejdet i overensstemmelse med de anbefalinger, som Erhvervs- og Selskabsstyrelsen giver i deres vejledning. Da guiden udelukkende skal omhandle KRAMS initiativer er det forudsat, at virksomhedens kerneforretning og strategiske mål har været gennemgået og at man ud fra disse overvejelser har besluttet at ofre ressourcer på medarbejdernes helbred og trivsel.

Problem	Hvorledes skal problemet gribes an											
Hvordan kommer virksomheden i gang med redegørelse for samfundsansvar	Her er det som udgangspunkt en god ide at gå ind på hjemmesiden www.samfundsansvar.dk og læse Erhvervs- og Selskabsstyrelsens vejledning omkring ”Redegørelse for samfundsansvar”. Vejledningen tager udgangspunkt i ÅRL§99a											
Hvad er virksomhedens kerneforretning og hvad er de strategiske mål med samfundsansvar	Her kortlægges virksomhedens kerneforretning og strategiske mål bredt for at komme frem til formålet med initiativerne omkring samfundsansvar											
Hvorfor vil virksomhedens indføre initiativer omkring KRAMS	Her vil det være naturligt at formulere hvorfor der skal gøres tiltag overfor medarbejdernes helbred og trivsel.											
Hvilke interessenter skal redegørelsen henvende sig til og hvorfor	Kommende medarbejdere, idet det eksempelvis gælder rekruttering af medarbejdere						Virksomhedens medarbejdere, idet det eksempelvis gælder fastholdelse af nuværende medarbejdere					
Hvorledes skal redegørelsen offentliggøres	<ul style="list-style-type: none"> - I ledelsesberetningen? (ud over minimumsredegørelsen) - I supplerende beretning? - På virksomhedens hjemmeside? - En kombination af ovennævnte muligheder? Her er det vigtigt at afgøre hvem redegørelsen henvender sig til. I forrige rubrik blev kommende medarbejdere og nuværende medarbejdere angivet som målet med interventionerne, derfor vil virksomhedens hjemmeside i dette tilfælde være det mest oplagte sted											
	Politikker				Handlinger				Resultater			
I hvilket omfang arbejdes der med KRAMS i dag (eksempel)	K	Kost			K	Kost	X		K	Kost		
	R	Rygning	X		R	Rygning	X		R	Rygning	X	
	A	Alkohol	X		A	Alkohol			A	Alkohol		
	M	Motion			M	Motion			M	Motion		
	S	Stress			S	Stress			S	Stress		
I hvilket omfang ønsker virksomheden at arbejde med KRAMS i fremtiden (eksempel)	K	Kost	X		K	Kost	X		K	Kost	X	
	R	Rygning	X		R	Rygning	X		R	Rygning	X	
	A	Alkohol	X		A	Alkohol			A	Alkohol		
	M	Motion	X		M	Motion	X		M	Motion	X	
	S	Stress	X		S	Stress	X		S	Stress	X	
Hvilke principper og standarder skal benyttes til redegørelsen	Her vil rapportering i.h.t. GRI være oplagt idet der her er indikatorer for medarbejdertrivsel, herunder KRAMS											
Hvorledes kan der sikres en ordentlig kvalitet i redegørelsen. Se nærmere i www.samfundsansvar.dk	<ul style="list-style-type: none"> - Forståelighed - Relevans og væsentlighed - Pålidelighed - Sammenlignelighed 											
Hvad skal der tages hensyn til når der udvælges indikatorer. Se nærmere i www.samfundsansvar.dk	<ul style="list-style-type: none"> - Generelt anerkendte principper - Ejerskab og afgrænsning - Konsistent måling - Fokus på hvad der er opnået, frem for proces 											
Hvorledes skal redegørelsen formidles. Hvorledes påvirkes interessenterne bedst muligt. Se nærmere i www.samfundsansvar.dk	<ul style="list-style-type: none"> - Inddeling efter områder/emner - Aktivitetsopdeling - Beskrivelse af hvad der er opnået - Eksempler og historier - Retvisende billede 											
Hvem skal involveres i KRAMS-initiativerne	<ul style="list-style-type: none"> - Ledelsen (navne anføres her) - Medarbejdere (udvalgte afdelinger) - Eksterne konsulenter (til information og evaluering) - Revisor 											

Tabel 6.2 Guide til brug for rapportering af KRAMS-initiativer

6.4 Delkonklusion III

I kapitel 6 blev der set på årsagerne til, at mange virksomheder ikke har opgjort evidensbaserede resultater samt givet forslag til hvorledes en virksomhed bør måle og rapportere omkring initiativer indenfor KRAMS.

En væsentlig årsag til at resultaterne af KRAMS-initiativerne ikke kan betegnes som værende af god kvalitet ligger ofte i selve interventionsplanlægningen, idet resultaterne eksempelvis er selvevaluerede eller anonymiserede eller måske evalueret over for kort en tidshorizont. Det kan også være, at man ønsker at foretage procesevaluering og altså ikke prioriterer resultateffekter særligt højt. Men uanset målet, er planlægning af interventionsforløbet og især evalueringsdesignet væsentligt for at opnå det ønskede resultat af KRAMS-initiativerne.

En del af forklaringen på manglende resultater kan også ligge i holdninger og viden omkring arbejdet med KRAMS. Her er der ofte forskel på om det er en HR-direktør eller en økonomidirektør, der skal beslutte omkring sundhedsfremme, eller om det er en offentlig eller privat virksomhed, der står overfor problematikken. En britisk undersøgelse har vist, at HR-direktører er bedre informeret omkring sundhedsfremme end økonomidirektører og at offentlige virksomheder er mere positivt indstillet overfor indførelse af KRAMS-initiativer end private virksomheder. Dette skyldes blandt andet at HR-direktører bekymrer sig mere omkring medarbejdernes trivsel end økonomidirektører og at de offentlige virksomheder, der statistisk har et højere sygefravær end de private virksomheder, i højere grad interesserer sig for medarbejdernes helbred. En måde at få rettet op på denne holdningsmæssige skævhed er i første omgang at inddrage personalefolk noget mere i de strategiske overvejelser omkring indførelse af KRAMS-initiativer.

En vigtig ting i forbindelse med indførelse af KRAMS-initiativer, er at få lagt en god plan for det kommende interventionsforløb. Dette kan eksempelvis gøres ved hjælp af fagfolk på området eller ved at følge de vejledninger, der er lagt på internettet, eksempelvis NCSA's rådgivningsmanual og NCSA's evalueringsmanual. Især ambitionsniveauet omkring resultateffekterne er vigtigt at få klarlagt inden man starter op på interventionerne. Vil virksomheden eksempelvis opnå evidensbaserede resultater, skal den for det første vælge effekt- eller målopfyldelsesevaluering og ikke procesevaluering. Dernæst skal den planlægge hvert enkelt interventionstiltag, således at der ikke kan drages tvivl omkring resultaternes validitet. En god plan kunne være, at der gradvist stiles efter evidensbaserede resultater. Dette kan eksempelvis gøres ved at have lempelige evalueringskrav på nogle forsøg og skærpede evalueringskrav på andre forsøg. Efterhånden som der opnås erfaring med sundhedsfremmeinterventioner og efterhånden som medarbejderne vænner sig til initiativerne, kan der åbnes mere op for effektevaluering.

Afslutningsvis er der udarbejdet en guide til hvorledes arbejdet af KRAMS-initiativer kan gribes an. Guiden følger i store træk Erhvervs- og selskabsstyrelsens vejledning.

7. Konklusion

Første del af denne afhandling drejede som om at se på, hvorledes der kan rapporteres for KRAMS inden for rammerne af ÅRL§99a.

Indledningsvis blev der foretaget en undersøgelse af rapportering omkring samfundsansvar og KRAMS-initiativer for regnskabsåret 2008. I det internationale register www.corporateregister.com var der ultimo juni 2009 registreret 22 danske CSR-regnskaber. Selvom den nye lov omkring redegørelse for samfundsansvar, først gælder for regnskabsår, der starter 1. januar 2009 eller senere, er disse 22 registreringer et meget lille antal set i forhold til de ca. 1.100 virksomheder, der i 2010 skal forholde sig til redegørelse for samfundsansvar. Af de 22 CSR-regnskaber var der ved nærmere analyse kun 11, der havde redegjort for KRAMS-initiativer.

Ser man på de lovgivningsmæssige krav til redegørelse omkring samfundsansvar, er disse meget lempelige. Virksomhederne bestemmer selv hvilke områder af samfundsansvar de vil arbejde med og hvad der skal redegøres for og der stilles ikke krav til opgørelse af målbare økonomiske resultater. Vil de ikke redegøre for arbejde med samfundsansvar, skal dette blot nævnes i ledelsesberetningen.

De virksomheder, der endnu ikke har besluttet sig for, om de vil arbejde med samfundsansvar eller de virksomheder, der allerede har besluttet sig for at gøre det, men ikke er helt klar på fremgangsmåden, kan hente hjælp i vejledningen fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsen. I vejledningen orienteres der om, hvorledes der kan redegøres for politikker, handlinger og resultater og der gives råd omkring, hvilken af de internationale principper der bedst egner sig til redegørelse indenfor virksomhedens arbejde med samfundsansvar. Drejer det sig eksempelvis omkring redegørelse af KRAMS-initiativer, er GRI's retningslinjer meget velegnet, idet GRI har resultatindikatorer til sådanne initiativer. Foruden de generelle råd omkring redegørelse for samfundsansvar indeholder vejledningen også en hel del eksempler på, hvorledes redegørelserne af politikker, handlinger og resultater kan tænkes formuleret.

Politikkerne har med ÅRL§99a sat rammerne for redegørelsen, som er meget frie og sørget for at der er vejledning at hente for de virksomheder, der ikke helt har styr på arbejdet med samfundsansvar. Det bliver spændende at se udviklingen af CSR-arbejdet de kommende år.

I anden del af afhandlingen er der blevet fokuseret på, i hvilket omfang det er muligt at måle resultaterne af KRAMS-initiativerne. Da der jf. første del af afhandlingen ikke fandtes meget registreret omkring samfundsansvar på www.corporateregister.com, var spørgsmålet, om der overhovedet blev arbejdet med samfundsansvar og især KRAMS-initiativer. Større analyser fra Sundhedsstyrelsen og Ledernes Hovedorganisation indikerede dog, at der faktisk bliver udført en hel del arbejde omkring KRAMS-initiativer og at interessen for dette arbejde er stigende. Der blev herefter søgt på, om der forelå tilgængelige resultater omkring arbejdet med sundhedsfremmende foranstaltninger. Det gjorde der.

Dansk Sundhedsinstitut har i januar 2008 publiceret en større undersøgelse af 86 studier omkring sundhedsfremmende foranstaltninger fra det meste af verden. Undersøgelsen drejede sig netop om, hvorvidt det var muligt at identificere evidensbaseret dokumentation omkring disse studiers resultater. Hovedkonklusionen fra forfatteren var, at dette ikke var tilfældet. Min egen konklusion, efter gennemgang af det tilgængelige materiale, var, at kun 7 ud af de 86 studier havde et studiedesign, der kunne anses for tilfredsstillende. Og ved nærmere granskning af disse 7 studier, havde undersøgelsens forfatter alligevel negative bemærkninger til alle 7 studier. Altså var der ingen evidensbase-rede resultater fra denne større undersøgelse.

Herefter blev der søgt på nettet efter studier indenfor den ”grå litteratur”, som måske kunne fremkomme med nogle kvalitetsmæssige gode resultater indenfor KRAMS-initiativer. Ved søgningen blev især 3 store projekter fremhævet flere steder som værende ”best-of-class”, nemlig Sundt Køkken, Sund Amagerforbrænding og Sund Bus. Ved en nærmere gennemgang af disse projekter var der heller ikke her resultater, der kunne siges at være evidensbaserede til trods for, at netop disse projekter blev fremhævet som værende mønstereksempler på indførelse af sundhedsfremmende foranstaltninger. Ved alle 3 projekter var hovedvægten lagt på procesevaluering, men med effektevaluering på udvalgte områder. Især resultater af rygestopkurser blev i alle 3 projekter fremhævet som værende interventionssucceser, men i alle 3 projekter blev resultaterne vurderet ved selvevaluering, hvilket fik resultat kvaliteten til at falde. Ifølge udsagnene fra både ledere, medarbejdere og de eksterne konsulenter havde man fået meget ud af interventionsprocesserne i alle 3 virksomheder og medarbejdernes tilbagemeldinger var overvejende positive. Men der var efter min opfattelse ingen evidensbaserede resultater at spore fra disse 3 store projekter.

Der er således ikke i denne afhandling fundet evidensbaserede resultater, som kunne indikere at interventioner omkring sundhedsfremme gavner på længere sigt.

I tredje og sidste del af denne afhandling blev der givet bud på, hvorledes KRAMS-interventioner bør måles og rapporteres. Udgangspunktet for et godt interventionsforløb er en god planlægning og her især at få klarlagt formålet med KRAMS-initiativerne. Her er det vigtigt at evalueringsmetoden matcher med de resultater man ønsker at opnå. Dette har ikke været tilfældet for en del af de i afhandlingen gennemgåede projekter. Hvis man eksempelvis vil have evidensbaserede resultateffekter, er det vigtigt at have fokus på kontrolevaluering og ikke procesevaluering.

Der blev endvidere set på, at succes omkring interventionsresultater også kan afhænge af om det er en HR-direktør eller en økonomidirektør der er primus motor for KRAMS-initiativerne samt om det er en privat virksomhed eller offentlig virksomhed der skal lancere arbejdet. HR-direktører er kvaderes arbejdsområde ofte mere interesserede i KRAMS end økonomidirektørerne og offentlige virksomheder er, på grund af medarbejdernes høje sygefravær, ofte mere interesserede i trivselsinitiativer end de private virksomheder. Da formålet med SFF på sigt er, at opnå lavere sygefravær og mere motiverede medarbejdere, og deraf opnå større effektivitet og bundlinje, burde der ikke være forskel på opfattelserne af KRAMS-initiativerne. Dette uanset om man er HR-direktør eller økonomidirektør eller om det drejer sig om en privat eller offentlig virksomhed. Vejen til bedre forståelse for effekten af SFF må derfor ligge i øget information omkring emnet.

Og hvorledes kan man så få denne information? Til dels via fagfolk på området samt gennem de publikationer der findes på nettet. NCSA har udarbejdet gode vejledninger både i rådgivning og i evaluering omkring SFF. Ved at følge disse vejledninger er man hjulpet et godt stykke på vejen med interventionerne. Afslutningsvis er udarbejdet en guide til hjælp omkring arbejdet med KRAMS-initiativer.

De kommende år vil vise om virksomhederne tager arbejdet omkring sundhedsfremmende foranstaltninger til sig, eller om de blot nøjes med at opfylde lovbestemmelsens minimumskrav til redagørelse. Dette kan som nævnt gøres ved blot at nævne i ledelsesberetningen, at der ikke arbejdes med samfundsansvar. Politikernes håb er dog, at arbejdet vil blive en del af forretningsstrategien, idet indførelse af sundhedsfremmende foranstaltninger på sigt gerne skulle gavne både medarbejderne og virksomhederne. Det er derfor afgørende, at der i de kommende år fremkommer dokumenterede resultater af interventionerne, som kan påvirke virksomhedernes indstilling til arbejdet med sundhedsfremmende foranstaltninger i en positiv retning.

8. Litteraturliste

Bøger/publikationer:

Ikke-finansiell regnskabspraksis
-krav, vejledninger og eksempler
Ernst & Young, 2005

Håndbog i evaluering
Metoder til at dokumentere og vurdere proces og
effekt af offentlige instanser
Olaf Rieper, 2004

Den gode opgave
Håndbog og opgaveskrivning på videregående uddannelser
Lotte Rienecker og Peter Stray Jørgensen

Redegørelse for samfundsansvar-praktisk vejledning og inspiration,
Udgivet af Erhvervs- og Selskabsstyrelsen

Effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen,
Betina Højgaard, Dansk Sundhedsinstitut, januar 2008

Workforce health as intellectual capital: a comparative study of UK accounting and finance and human resource directors, R, Roslander, Institute of Chartered Accountants of Scotland

Internetsider.

www.ncsa.dk : Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladser

- Evalueringsmanual: Evaluering af sundhedsfremme på arbejdspladsen
- Rådgivningsmanual: Manual til rådgivning om sundhedsfremme på arbejdspladsen

www.retsinfo.dk : Lov om ændring af årsregnskabsloven

www.corporateregister.com : Publicering af CSR-arbejde på international web-site

www.lederne.dk : Analyse omkring danske virksomheders arbejde med CSR

www.sst.dk :

- Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2005, analyse
- Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007, analyse

www.sundbynetværket.dk : Sundhed på arbejdsmiljøuddannelserne, 2007

Bilag 1

Lov om ændring af årsregnskabsloven

(Redegørelse for samfundsansvar i større virksomheder)

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:

Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

§ 1

I årsregnskabsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 647 af 15. juni 2006, som ændret ved § 5 i lov nr. 108 af 7. februar 2007, § 63 i lov nr. 468 af 17. juni 2008 og lov nr. 516 af 17. juni 2008, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 99 indsættes:

»§ 99 a. Store virksomheder skal supplere ledelsesberetningen med en redegørelse for samfundsansvar, jf. stk. 2-7. Ved virksomheders samfundsansvar forstås, at virksomheder frivilligt integrerer hensyn til blandt andet menneskerettigheder, sociale forhold, miljø- og klimamæssige forhold samt bekæmpelse af korruption i deres forretningsstrategi og forretningsaktiviteter. Har virksomheden ikke politikker for samfundsansvar, skal dette oplyses i ledelsesberetningen.

Stk. 2. Redegørelsen skal indeholde oplysning om:

1) Virksomhedens politikker for samfundsansvar, herunder eventuelle standarder, retningslinjer eller principper for samfundsansvar, som virksomheden anvender.

2) Hvordan virksomheden omsætter sine politikker for samfundsansvar til handling, herunder eventuelle systemer eller procedurer herfor.

3) Virksomhedens vurdering af, hvad der er opnået som følge af virksomhedens arbejde med samfundsansvar i regnskabsåret, samt virksomhedens eventuelle forventninger til arbejdet fremover.

Stk. 3. Redegørelsen skal gives i tilknytning til ledelsesberetningen. Virksomheden kan dog i stedet vælge at give redegørelsen

1) i en supplerende beretning til årsrapporten, jf. § 14, hvortil der henvises i ledelsesberetningen, jf. stk. 4, 1. pkt., eller

2) på virksomhedens hjemmeside, hvortil der henvises i ledelsesberetningen, jf. stk. 4, 2. pkt.

Stk. 4. Erhvervs- og Selskabsstyrelsen fastsætter regler om offentliggørelse af redegørelsen for samfundsansvar i en supplerende beretning til årsrapporten og revisors pligter i forhold til de oplysninger, som offentliggøres heri, jf. stk. 3, nr. 1. Erhvervs- og Selskabsstyrelsen fastsætter regler om offentliggørelse af redegørelsen for samfundsansvar på virksomhedens hjemmeside, herunder regler om virksomhedens opda-

tering af oplysningerne på hjemmesiden og revisors pligter i forbindelse med de oplysninger, som offentliggøres på hjemmesiden, jf. stk. 3, nr. 2.

Stk. 5. For virksomheder, som udarbejder koncernregnskab, er det tilstrækkeligt, at oplysningerne efter stk. 1 og 2 gives for koncernen som helhed.

Stk. 6. En dattervirksomhed, som indgår i en koncern, kan undlade at medtage oplysningerne i sin egen ledelsesberetning, hvis

1) modervirksomheden opfylder oplysningskravene efter stk. 1 og 2 for den samlede koncern eller

2) modervirksomheden har udarbejdet en fremskridtsrapport i forbindelse med tilslutning til FN's Global Compact eller FN's Principper for ansvarlige investeringer.

Stk. 7. En virksomhed, som har udarbejdet en fremskridtsrapport i forbindelse med tilslutning til FN's Global Compact eller FN's Principper for ansvarlige investeringer, kan undlade at give de oplysninger, som er anført i stk. 1 og 2. Virksomheden skal oplyse i ledelsesberetningen, at den anvender denne undtagelse, og angive, hvor rapporten er offentligt tilgængelig.«³⁸

³⁸ www.retsinfo.dk