



Fylkesmannen i Oppland  
Fylkesmannen i Buskerud



# Helsefremmende arbeidsplass 2008 – 2009



Foto: Colourbox.no

En undersøkelse av helsefremmende tiltak og helsefremmende  
politikk i 50 virksomheter i Norge

Hefkets tittel: Helsefremmende arbeidsplass 2008 – 2009  
En undersøkelse av helsefremmende tiltak og helsefremmende  
politikk i 50 virksomheter i Norge

Utgitt: 1 09/2010

Utgitt av: Fylkesmannen i Oppland

Kontakt: Fylkesmannen i Oppland

Postadresse: Postboks 987  
2626 Lillehammer

Heftet kan bestilles hos: Fylkesmannen i Oppland  
E-post: [postmottak@fmop.no](mailto:postmottak@fmop.no)  
tlf: 61266000  
fax: 61 26 61 67

<b>Tittel:</b>	Helsefremmende arbeidsplass 2008 – 2009  En undersøkelse av helsefremmende tiltak og helsefremmende politikk i 50 virksomheter i Norge
<b>Ansvarlige for programmet</b>	Fylkesmannen i Oppland, Fylkesmannen i Buskerud, Arbeidstilsynet og Helsedirektoratet
<b>Status i virksomhetene</b>	<p>Virksomhetene var lokalisert til 7 fylker fra nord til syd. Undersøkelsen ble gjennomført i april måned 2009. Spørsmålene ble stilt til verneombud, tillitsvalgte og personalkonsulenter i virksomhetene. 50 virksomheter i Norge har svart på undersøkelsen. Majoriteten av virksomhetene hadde 100 eller flere ansatte. Over halvparten av virksomhetene var offentlige, en tredjedel var private.</p> <p>Virksomhetene som besvarte undersøkelsen var involvert i <i>Kompetanseprogrammet – Helsefremmende arbeidsplasser</i>. Programmet ble støttet med midler fra Fornyings- og administrasjonsdepartementet, Helsedirektoratet, Arbeidstilsynet Indre Østland, Fylkesmannen i Oppland, Fylkesmannen i Buskerud og fylkeskommunene i Oppland, Hedmark, Sør-Trøndelag, Nordland, Sogn- og Fjordane, Akershus og Nordiska Högskolan för Folhälsovetenskap i Gøteborg har hatt ansvar for å utvikle programmet i praksis. NAV, NHO og LO har vært involvert i kompetanseprogrammet som samarbeidspartnere. I tillegg har Fornyings- og administrasjonsdepartementet også vært involvert gjennom hovedtariffavtalen og IA – avtalen.</p> <p>Majoriteten av virksomhetene hadde etablert en helsefremmende personalpolitikk. Et spekter av helsefremmende tiltak er utviklet innen fysisk aktivitet, ernæring, tobakksforebygging og psykisk helse/stress.</p> <p>Fokus på psykisk helse og stress pekte seg ut som et sentralt hovedområde for å integrere satsninger som bidrar til økt trivsel og bedre arbeidsmiljø. De øvrige levevanetiltakene bidrar til å fremme et slikt helsefremmende fokus.</p>

Innholdsfortegnelse		Side
<b>Sammendrag</b>		6
<b>1</b>	<b>Innledning</b>	9
1.1	Bakgrunn	9
1.2	Organisering, kompetanseprogrammet "Helsefremmende arbeidsplasser"	9
1.3	Formålet med undersøkelsen	10
1.4	Datagrunnlag og metode	10
<b>2</b>	<b>Deltakere i undersøkelsen</b>	12
<b>3</b>	<b>Helsefremmende tiltak og helsefremmende politikk</b>	14
3.1	Helsefremmende personalpolitikk	14
3.2	Arbeid med helsefremmende politikk og målsettinger	17
<b>4</b>	<b>Fysisk aktivitet</b>	24
4.1	Tiltak innen fysisk aktivitet	24
4.2	Effekt av tiltak	26
<b>5</b>	<b>Kost og ernæring</b>	28
5.1	Tiltak innen kostområdet	28
5.2	I hvor stor grad vurderes sunt kosthold og ernæringstiltak å ha effekt?	28
<b>6</b>	<b>Røyking</b>	32
6.1	Regler og tiltak angående tobakksbruk (røyk/snus)	32
6.2	Formål og effekt av regler og tiltak angående røyking	34
<b>7</b>	<b>Psykososialt arbeidsmiljø/stress</b>	37
7.1	Tiltak innen psykososialt arbeidsmiljø/stress	37
7.2	Effekt av tiltak innen arbeidsmiljø/stress	39
<b>Oppsummering</b>		41
<b>Referanser</b>		42



## Forord

Fylkesmannen i Buskerud, Fylkesmannen i Oppland og Arbeidstilsynet Indre Østland har gjennom sitt årvisse samarbeid i kompetanseprogrammet "Helsefremmende arbeidsplasser", bidratt til spennende prosjektutvikling knyttet til helsefremmende arbeid ved en rekke arbeidsplasser. Videre har programmet vært et viktig ledd i disse fylkenes folkehelsesatsning.

I den siste versjonen av kompetanseprogrammet ble det innledet et godt samarbeid med Helsedirektoratet samt Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg. I tillegg har fylkeskommunene i Nordland, Sør – Trøndelag, Sogn og Fjordane, Akershus, Hedmark og Oppland bidratt til å gjennomføre programmet. Dermed ble det sikret en god spredning av kompetanse til ulike arbeidsplasser i fylkene. Kompetanseprogrammet har møtt mye positiv oppmerksomhet. Rapporten som nå er utviklet har som intensjon å bidra med en systematisk oversikt når det gjelder effekt av levevaneintervensjoner i arbeidslivet, både hos private og offentlige aktører. I dette kartleggingsarbeidet har 50 større virksomheter fordelt på syv fylker, bidratt gjennom en enkel spørreundersøkelse.

Arbeidsmiljøloven har klare føringer når det gjelder arbeidsgivers forpliktelser når det gjelder å sikre et helsefremmende arbeidsmiljø. Kompetanseprogrammet bidrar til å omsette lovens forpliktelser til praktisk handling. I den forbindelse er det viktig å påpeke at en satsning på et helsefremmende arbeidsmiljø er et strategisk valg som forutsettes forankret i alle ledd i virksomheten. Dette er et langsiktig arbeid som også bør integreres i sentrale styringsdokumenter, i personalpolitikk og i det øvrige HMS – arbeidet.

Med dette ønsker samarbeidspartene god lesning!

Arbeidstilsynet Indre Østland  
Regiondirektør

Fylkesmannen i Buskerud

Fylkesmannen i Oppland

## Sammendrag

### Oppsummering spørreundersøkelse om helsefremmende arbeidsplasser

Her sammenfattes resultatene fra undersøkelsen om helsefremmende tiltak og helsefremmende politikk i 50 virksomheter i Norge. Totalt angår dette 48.000 medarbeidere. Virksomhetene er lokalisert til 7 fylker fra nord til syd. Undersøkelsen ble gjennomført i april måned 2009. Spørsmålene er stilt til verneombud, tillitsvalgte og personalkonsulenter i virksomhetene. Minst 2 personer fra hver virksomhet har svart på spørsmålene. Virksomhetene deltok i perioden 2008 – 2009 på *Kompetanseprogrammet – Helsefremmende arbeidsplass*. Programmet ble gjennomført over en periode på 6 måneder. Det ble avholdt 3 samlinger, hver på to dager. Kompetanseprogrammet – Helsefremmende arbeidsplass var et samarbeid mellom Fornyings- og administrasjonsdepartementet, Arbeidstilsynet, Helsedirektoratet, Fylkesmannen i Oppland, Fylkesmannen i Buskerud og Fylkeskommunene i Oppland, Hedmark, Sør-Trøndelag, Nordland, Sogn- og Fjordane, Akershus og Nordiska Högskolan för Folhälsovetenskap i Göteborg. I tillegg har både LO, NHO og NAV vært sentrale samarbeidspartnere i ulike stadier av kompetanseprogrammet.

Om lag 70 % av virksomhetene har 100 eller flere ansatte. 60 % av virksomhetene er offentlige, mens vel 33 % er private. Resten er halvt offentlige og private virksomheter. I 88 % av virksomhetene støtter ledelsen tilrettelegging av helsefremmende tiltak på arbeidsplassen. Dette begrunnes med personaltrivsel (70 %), forbedret arbeidsmiljø (56 %), reduksjon i sykefravær (56 %) og fokus på å holde på medarbeidere (38 %). Majoriteten av virksomhetene følger de fastlagte mål for helsefremmende tiltak. I 80 % av virksomhetene er det ledelse i samarbeid med HMS, verneombud, tillitsvalgte og medarbeidere som har utformet helsefremmende arbeidsmiljøpolitikk. Over halvparten av virksomhetene sier at det er avsatt nok ressurser og at ledelsen følger opp helsefremmende politikk. Nærmere 70 % av virksomhetene sier at helsefremmende politikk har hatt ønsket effekt, men legger også vekt på at det tar tid å endre bedriftskultur og at det trengs mer ledelsesoppfølging. For å kunne tilrettelegge helsefremmende satsinger i virksomhetene antydes det at "stå selv ansvarlig" og eller i samarbeid med bedriftshelsetjeneste er den mest vanlige metode som benyttes i plan og tilretteleggingsprosesser. Generelt mener majoriteten av virksomhetene at arbeidsgiver har et medansvar for å tilrettelegge for helsefremmende tiltak for medarbeiderne. Generelt etterspør virksomhetene opplæring og kompetansebyggende tiltak innen helsefremmende tiltak internt i virksomhetene, utdanning (54 %), materiell (70 %), nettsider til inspirasjon og veiledning (50 %) er de mest vanlige tiltak som etterspørres. Dette kan også tyde på at intern forankring av tiltak har stor betydning.

### Mattilbud

72 % av bedriftene oppgir at de har et mattilbud (eksempelvis kantine) til de ansatte. 78 % oppgir at de har gratis kaldt drikkevann tilgjengelig. Halvparten av bedriftene tilbyr gratis/subsidiert frukt, mens 40 % har møtefrukt. 12 % oppgir at de har knyttet til seg ernæringsfaglig kompetanse.

Blant bedriftene som har et mattilbud tilbys oftest grovt brød og frisk frukt (93 % av bedriftene). Friske grønnsaker, salattilbud, fisk/magert kjøtt og magre meieriprodukter tilbys av rundt 80 % av bedriftene. Retter med lavt fettinnhold tilbys i underkant av halvparten av bedriftene.

### Retningslinjer for sammensetning av mattilbudet

Det er få bedrifter som har slike retningslinjer. 40 % svarer at de ikke har retningslinjer, mens 35 % svarer "vet ikke". En femtedel svarer at de kjenner og følger Helsedirektoratets anbefalinger for mattilbud i kantiner.

### Effekt av ordninger på matområdet

Bedriftene ble bedt om å vurdere effekten av matordninger på noen utvalgte områder på en skala fra 1-6 (6 størst effekt). Bedriftene oppgir at effekten av ordningene er størst når det

gjelder økt trivsel blant medarbeiderne (3,65), etterfulgt av bedre arbeidsklima (3,48) og økt bevissthet om sunn mat blant medarbeiderne (3,39). Ordningene vurderes å ha noe mindre effekt mht å få noen medarbeidere ned i vekt (2,47), etterfulgt av færre sykedager (2,82) og økt produktivitet (3,06).

Sammenlignet med resultater fra en landsdekkende kartlegging daværende Statens ernæringsråd gjorde av kantinetilbudet i 1998, viser denne undersøkelsen at mye positivt har skjedd når det gjelder mat- og drikketilbud i arbeidslivet. Fortsatt er det behov for kompetanseheving og erfaringsoverføring om mat og måltidspolitik og – tiltak i ulike virksomheter.

### **Tilbud om fysisk aktivitet**

Vel 65 % av virksomhetene har ordninger som skal tilrettelegge for daglig økt fysisk aktivitet. Nær 70 % av virksomhetene har økonomiske støtteordninger for medarbeidere som ønsker å være fysisk aktive. Andelen som deltar på aktivitetsfremmende ordninger i virksomhetene varierer. For halvparten av virksomhetene ligger deltakelsen fra 1-20 %, mens det for 1/3 av virksomhetene er observert at 21-49 % av medarbeiderne er delaktige i aktivitetstilbud. I 10 % av virksomhetene deltar 51-100 % av medarbeiderne på aktivitetstilbud. Det fokuseres på et bredt spekter av aktivitets tilbud som deltakelse i enkeltstående mosjonsarrangementer, "sykle/gå til jobben", samarbeid med treningssenter, deltakelse i bedriftsidrett, tilrettelagt trening i arbeidstiden, skritt-teller konkurranser, anbefalinger om å bruke trappen, pausegymnastikk, organisering av arbeidsplassen slik at ansatte må bevege seg fysisk til printere, kaffetrakter, kopimaskin osv.

Privat sektor har gjennomgående høyere score når det gjelder tilrettelegging for fysisk aktivitet i det daglige sammenliknet med øvrige sektorer.

### **Arbeidsmiljøloven og fysisk aktivitet**

Kartleggingen viser at fysisk aktivitet generelt har høy prioritering og god forankring som arbeidsmiljøtiltak i virksomhetene. Dette henger sannsynligvis sammen med stort fokus på Arbeidsmiljøloven § 3.4 "om arbeidsgivers plikt til å vurdere fysisk aktivitet" samt stort fokus i media på tilrettelegging av fysisk aktivitet i tilknytning til arbeidsplasser. Generelt anbefales det at virksomhetene etablerer denne typen tiltak som et bidrag i et helsefremmende arbeidsmiljø gjennom et bredt spekter av aktivitetstiltak.

#### **Behov i den videre oppfølgingen:**

- Inkludere fysisk aktivitet som arbeidsmiljøopplæringstiltak
- Opplæring og kompetansebyggende tiltak
- Materiell og nettsider til inspirasjon og veiledning
- Kartleggingsverktøy som kan benyttes
- Samhandling med HMS og bedriftshelsetjeneste

### **Tobakk**

Når det gjelder regler som begrenser de ansattes tobaksbruk på arbeidsplassen oppgir 54,3 % at de har formelle nedskrevne regler, mens 23,4 % oppgir at de ikke har nedskrevne regler. Uskrevne regler/kutyme er mer vanlig praksis innen privat sektor. Ca. 26 % av virksomhetene avholder enten egne røykesluttkurs i virksomheten eller koordinert gjennom lokale røykesluttkurs. 8,5 % av virksomhetene gir økonomisk støtte til nikotinlegemidler (NEP). Faktisk tilbys røykesluttkurs i større grad innenfor privat virksomhet. 34 % av virksomhetene rapporterer at de ikke har noen form for informasjon eller tilbud om røykeslutt i det hele tatt.

Denne typen tiltak synes å bidra til røykeslutt blant medarbeidere samt et høyere trivselsnivå på den enkelte arbeidsplass. Det kan også se ut som at disse tiltakene bidrar til færre konflikter mellom røykere og ikke – røykere. Private virksomheter stiller seg for øvrig noe mer avventende til denne typen tiltak sammenliknet med de øvrige sektorene.

## **Alkohol**

94 % av deltagervirksomhetene anser at arbeidsplassen har en stor grad av medansvar (4.61) når det gjelder å følge opp i forhold til alkoholrelaterte problemstillinger hos sine ansatte. Imidlertid blir ikke tiltak som omfatter rus og alkohol videre omtalt i denne rapporten fordi det ikke foreligger kartlegging på området.

## **Psykososialt arbeidsmiljø/stress**

52 % av de deltagende virksomheter (n=94) rapporterer at psykisk arbeidsmiljø / stress inngår som fast tema i HMS-vurderingen, noe som viser at området blir sett på som en viktig del av den daglige drift. Når det gjelder vurdering av effekt av ovennevnte ordninger og tilbud, er det markert at tiltak på området bidrar til bedret arbeidsmiljø, større trivsel og økt produktivitet blant de ansatte.

I de tilfeller virksomhetene (n=51) ikke har igangsatt slike ordninger er det oppsiktsvekkende at hele 68,6 % av respondentene ikke kjenner til om slike tiltak skal igangsettes i nær fremtid.

## **Forankring og fremdrift**

For å lykkes i å realisere at virksomheten blir en helsefremmende arbeidsplass er ledelsesforankring av sentral betydning. Samtidig er det viktig at slike satsninger skriftliggjøres enten i egne personalpolitiske retningslinjer eller som klausuler i det øvrige HMS – arbeidet. 82,8 % besvarer at ledelsen er involvert i å tilrettelegge for denne typen tiltak, noe som anses som svært positivt.

Funn i spørreundersøkelsen viser at virksomhetene som deltok i kompetanseprogrammet var i en tidlig utviklingsprosess av tiltak. Hovedmål for å delta i kompetanseprogrammet var:

- Bidra til nedgang i sykefravær
- Bedret arbeidsmiljø
- Økt trivsel hos de ansatte

## 1.0 Innledning

I denne rapport presenteres resultater av en undersøkelse av helsefremmende tiltak og helsefremmende politikk på 50 norske arbeidsplasser som deltok i kompetanseprogrammet 08/09. Deltagere var rekruttert både fra privat og offentlig virksomhet lokalisert til syv fylker. Fylkene er Oppland, Hedmark, Sør – Trøndelag, Sogn- og Fjordane, Nordland, Akershus og Buskerud. Spørsmålene er stilt til verneombud, tillitsvalgte og personalkonsulenter i virksomhetene. Rapporten er utformet av Fylkesmannen i Oppland finansiert med midler fra Helsedirektoratet.

### 1.1 Bakgrunn

Gjennom St. melding nr. 16 *Resept for et sunnere Norge* (Folkehelsemeldinga) (1) fokuseres det på hvordan arbeidsplassen er en viktig arena for å bidra til bedre folkehelse. Her fremholdes det betydningen av et systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid der ulike livsstilstiltak bør inngå som en sentral del. Gjennom Arbeidsmiljølovens § 1-1 tydeliggjøres arbeidsgivers ansvar ved: ”... å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger ...” (2).

På arbeidsplassen møtes ulike lag av befolkningen (3), og gjennom St. melding nr. 20 (2006 – 2007) om Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller (4) understrekes betydningen av å igangsette en bred og koordinert innsats på strukturelle forhold for å redusere sosiale ulikheter i helse der gode arbeidsvilkår er en viktig innsatsfaktor. Dette er nettopp noe av intensjonene med kompetanseprogrammet.

I følge WHO innebærer begrepet helsefremmende: *“the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health”* (5). Dette innebærer at det enkelte individ skal gis mulighet til å ta kontroll og påvirke sin helse. I arbeidslivet kan et helsefremmende arbeid handle om hvordan arbeidsplassen er organisert, lederskap og den øvrige personalpolitikk (6). Det helsefremmende arbeidet må gjennomsyre alle de nivåer i en organisasjon som kan påvirke den enkeltes medarbeiders helse. Samtidig har også den enkelte medarbeider et selvstendig ansvar. For å styrke og bevare helsen må også livsmiljøet og vilkårene i hverdagen bidra til å støtte den enkelte ved å tilrettelegge for de sunne valg. Fokus på et inkluderende og godt arbeidsmiljø er av sentral betydning, noe som forutsetter et tilstedeværende lederskap, tilstrekkelig med ressurser og mulighet for engasjement og deltagelse fra den enkelte arbeidstager.

Det kan være behov for en begrepsavklaring fordi ofte skilles det ikke stringent mellom begrepene *“helsefremmende arbeidsplasser”* og *“helsefremmende arbeid på arbeidsplassen”* (7). Når det gjelder de mer individuelle livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, tobakk, kosthold, alkohol og stress faller disse innunder sistnevnte begrep (8). Imidlertid har både en strukturell tilnærming og fokus på ulike livsstilsfaktorer vært sentrale elementer i oppfølgingen av kompetanseprogrammet.

### 1.2 Organisering av kompetanseprogrammet

Fylkesmannen i Oppland har siden 2004 vært engasjert i arbeidet med utviklingen av kompetanseprogrammet *“Helsefremmende arbeidsplasser”* i samarbeid med Fylkesmannen i Buskerud og Arbeidstilsynet Indre Østland. Dette har hele tiden vært en kontinuerlig utviklingsprosess der en del ulike samarbeidspartnere har kommet til og blitt byttet ut gjennom de ulike versjonene av programmet. Som et felles ståsted har man i de tre ulike versjonene både satt fokus på mer langsiktige forankringsprosesser, betydning av felles begrepsforståelse samt presentasjon av tiltak og prosjekter som er aktuelle for et helsefremmende arbeidsliv.

Gjennom høsten 2008 og våren 2009 ble den siste versjonen av programmet gjennomført. Her fikk Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) tildelt et pedagogisk ansvar for



gjennomføringen av programmet. Helsedirektoratet bisto med faglige bidrag i forhold til de mer individuelle helsefremmende tiltakene, herunder stress/psykisk helse, tobakk, fysisk aktivitet og kosthold. Arbeidstilsynet Indre Østland påtok seg ansvaret som sekretariat og oppfølging av webplattform. Gjennom siste versjon av kompetanseprogrammet ble det vektlagt at virksomhetene tok utgangspunkt i case fra egen virksomhet og aktivt planla ulike helsefremmende arbeidsaktiviteter i hverdagen. Virksomhetene fikk kontinuerlig veiledning fra kursledelse ved NHV. Ved siste samling ble det stilt krav til at den enkelte virksomhet skulle ha utarbeidet en egen skriftlig rapport samt holde en muntlig redegjørelse om sin case. De fleste virksomhetene leverte et slikt sluttprodukt, og ble premiert med et eget diplom for gjennomført kompetanseprogram.

Både private og offentlige virksomheter meldte seg som deltakere til programmet, som gikk over seks dager fordelt på tre samlinger hver over to dager. I tillegg ble det avholdt et felles oppsummeringstreff for alle deltagere et halvt år etter at siste samling var gjennomført. Verneombud, tillitsvalgte og personalmedarbeidere ble rekruttert som deltakere. Det ble stilt krav til at alle deltagervirksomhetene skulle rekruttere tre personer med en slik sammensetning. Kompetanseprogrammet dekket utgifter til det faglige innholdet i programmet, mens den enkelte virksomhet dekket selv reise og oppholdsutgifter for sine respektive deltagere.

### **1.3 Formålet med rapporten**

Kunnskapsgrunnlaget for positive effekter av ulike former for livsstilsintervensjon i arbeidslivet er overveldende. Dette suppleres med stadig ny forskning. Rapporten har ikke som formål å bidra med en kunnskapsoversikt da en slik oversikt raskt kan bli uaktuell.

Imidlertid er selve kompetanseprogrammet unikt i sin utforming, og erfaringer herfra er viktig å viderebringe. Formålet med denne rapporten er derfor å bidra til en sammenfatning av hvordan ulike helsefremmende tiltak ble implementert inn i den enkelte virksomhet gjennom kompetanseprogrammet. Rapporten kan gi en indikasjon på hva som ble oppnådd i deltagervirksomhetene, hvilke type helsefremmende intervensjoner som gir best ønsket effekt samt hvilke type tiltak som er egnet for å implementere i et slikt program.

Rapporten har også som formål å skape et grunnlag for å videreutvikle kursprogrammet, samt fungere som et "verktøy" for ulike aktører i arbeidslivet og offentlige instanser på levevaneområdene.

### **1.4 Datagrunnlag, utvalg og metode**

Datagrunnlaget baseres på en spørreundersøkelse i utvalgte virksomheter som var involvert i Kompetanseprogrammet – Helsefremmende arbeidsplasser, perioden 2008 – 2009. Svarene på kartleggingen er anonyme, og ikke sporbare til den enkelte virksomhet. Rapporten baserer seg på en questback (QB) utformet i regi av Helsedirektoratet. Spørsmålene i undersøkelsen hadde til hensikt å kartlegge type virksomhet (privat/offentlig) samt hvordan en helsefremmende personalpolitikk var forankret i den enkelte virksomhet. Videre fokuserte QB på temaområdene ernæring, fysisk aktivitet, tobakk og stress/psykisk helse. Spørsmålene er i stor grad hentet fra en kartleggingsundersøkelse som Sundhedsstyrelsen gjennomførte i 2007 (9).

Rapporten bygger på 83 ulike spørsmålparametre av mer kvantitativ art. Questback (QB) er et dataprogram der man kan gjennomføre undersøkelser, analysere tilbakemeldinger og gjennomføre oppfølgingsaktiviteter (10). Ingen annen programvare enn dette ble benyttet. En versjon av QB ble filtrert for å kunne få fram forskjeller mellom privat og øvrige virksomheter. Det vises til denne versjonen i de tilfeller der det fremkommer stor divergens i resultat.

Svarene er omdannet til grafer, og disse presenteres enten som prosentvise satser der det fremkommer en verdi på antall besvarelser til hvert område, eller gjennom graderings spørsmål i skala 1 – 6 (i liten grad til høy grad). Disse spørsmålene vil regnes ut

med en gjennomsnittsverdi. En gjennomsnittsverdi over 3,0 tolkes som positivt, mens en gjennomsnittsverdi under 3,0 innebærer en negativ score. Noen spørsmål i QB er supplert med utfyllende kommentarpunkter. Disse kommentarene er integrert inn i rapporten. Link til QB ble tilsendt deltagerne etter at siste samling i kompetanseprogrammet var gjennomført. I tillegg ble deltagerne ved denne samlingen informert om undersøkelsen og hensikten med å gjennomføre denne.

Totalt var det 148 deltagere i programmet, og 50 ulike bedrifter var representert. I invitasjonen til programmet var det stilt krav til at tre personer fra hver virksomhet skulle delta i kompetanseprogrammet. Det totale antallet som har svart er n=95, noe som utgjør en svarprosent på 65 %, et snitt på tilnærmet 2 personer fra hver virksomhet. 26 % (n=25) av deltakerne var ledere, vel 30 % (n=29) var personalmedarbeidere, rådgivere eller konsulenter. Vel 25 % (n=24) av deltakerne var vernombud eller tillitsvalgte. Resten var avdelingsansatte eller produksjonsmedarbeidere.

I rapporten fremstilles også statistikk som viser forskjeller mellom private og offentlige virksomheter. Virksomheter som er halvoffentlige (n=7) er ekskludert i denne statistikken. Fordelingen private virksomheter n=31 og offentlige virksomheter n=57. Totalt utgjør dette et utvalg på n=88.

### **Metodiske svakheter**

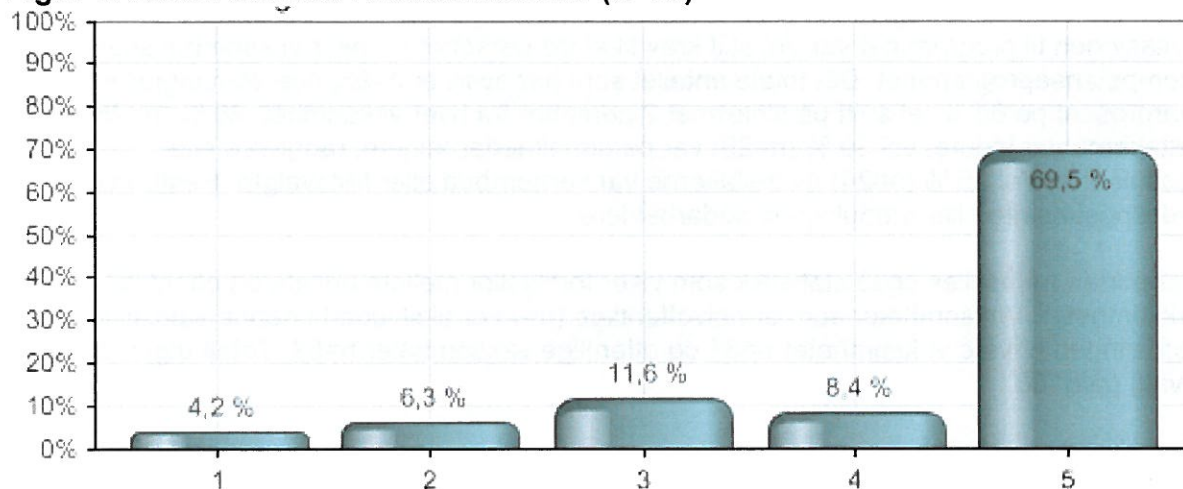
En del av spørsmålene kan ha vært noe uklart formulert slik at dette kan være en kilde til feiltolking. Heller ikke alle deltagerne har besvart alle spørsmålene i QB. I noen tilfeller kan også enkelte ha avgitt flere forskjellige svaralternativer. Dette medfører at det kan foreligge variabler når det gjelder antall besvarelser tilknyttet de ulike kategoriene.

I de tilfeller der graderingsspørsmål er benyttet (helt uenig til helt enig) bør ikke skalaen ha en større skala enn mellom tallintervallene fra 1 – 5. Likeledes er spørsmålene tilknyttet levevaneområdene noe ulikt utformet slik at komparative data ikke lar seg umiddelbart uthente.

## 2 Deltakere i undersøkelsen

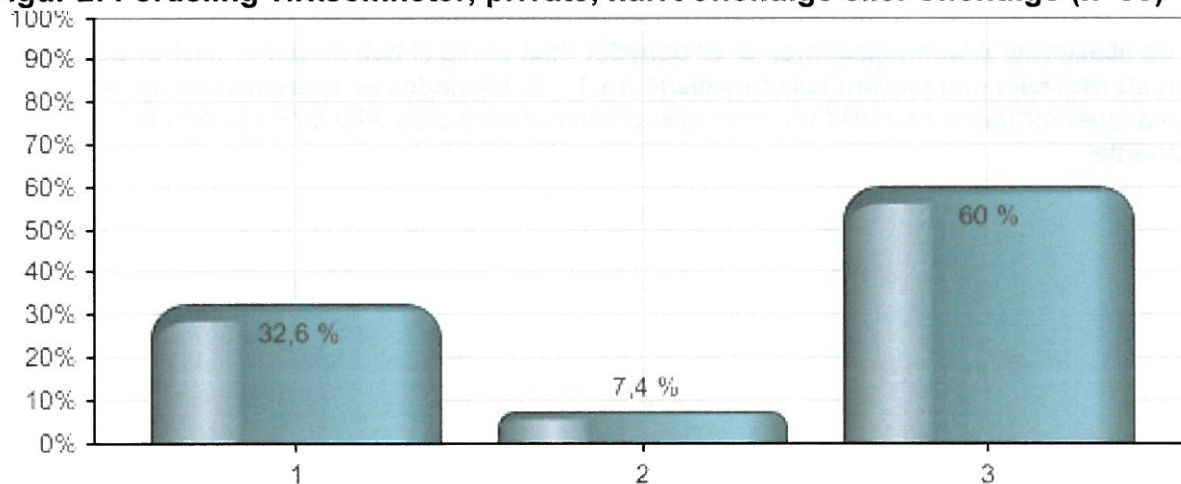
I kapittelet fremkommer en presentasjon av virksomhetene når det gjelder antall ansatte, og om virksomheten er privat eller offentlig.

**Figur 1: Antall ansatte i virksomhetene (n=95)**



Verdier: 1 = > 10 ansatte, 2 = 10 – 19 ansatte, 3 = 20 – 49 ansatte, 4 = 50 – 99 ansatte, 5 = 100 <

**Figur 2: Fordeling virksomheter, private, halvt offentlige eller offentlige (n=95)**



Forklaring: 1 = privat virksomhet, 2 = halvt offentlig virksomhet, 3 = offentlig virksomhet

Blant deltagervirksomhetene var 60 % rekruttert fra offentlig sektor (statlig sektor, kommune el.), 32,6 % av virksomhetene var rekruttert fra privat sektor (industri/produksjon, attføringsbedrifter, frivillig organisasjon, servicenæring etc.), 7,4 % var rekruttert fra halvt offentlige virksomheter (fylkeskommunal virksomhet). Totalt hadde nær 70 % av virksomhetene mer enn 100 medarbeidere, 8,4 % av virksomhetene hadde 50 – 99 medarbeidere, 11,6 % av virksomhetene hadde 20 – 49 medarbeidere, mens i overkant 10 % av virksomhetene hadde mindre enn 20 medarbeidere. Hovedsakelig inngår derfor virksomheter med mer enn 100 ansatte i kartleggingen.

Når det gjelder fordeling på antall ansatte mellom de private og offentlige deltagervirksomheten fremkommer dette i tabell 1<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> I tilfeller der funn fra privat og øvrig virksomhet er separert, har det ikke latt seg fremstille en egen kategori for halvoffentlig sektor.



**Tabell 1: Antall ansatte, fordeling privat og offentlig (n = 88)**

Antall ansatte	Privat sektor (n=31)		Offentlig sektor (n=57)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
< 10	9,7	3	1,8	1
10 – 19	12,9	4	3,5	2
20 – 49	9,7	3	12,3	7
50 – 99	9,7	3	7,0	4
>100	58,1	18	75,4	43

Her fremkommer det at privat sektor er i majoritet når det gjelder virksomheter med færrest ansatte (fra under 10 til 20 ansatte). Dette får konsekvenser når helsefremmende personalpolitikk og tiltak skal omsettes i praksis.

### 3 Helsefremmende tiltak og helsefremmende politikk

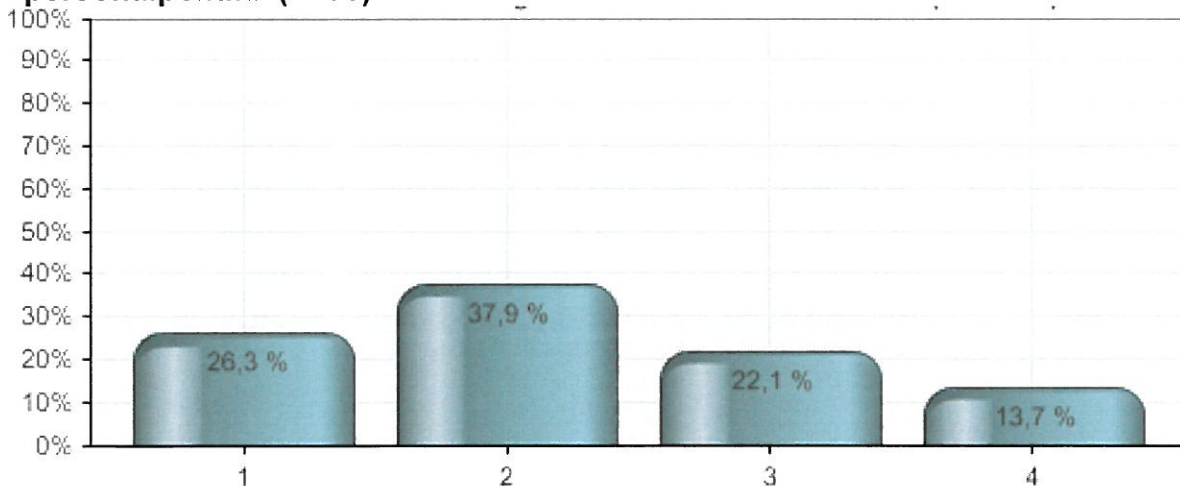
I dette kapittel dannes et overordnet bilde av helsefremmende tiltak og helsefremmende politikk i de 50 norske virksomhetene. Her rapporteres det i hvilket omfang virksomhetene har en skriftlig formulert helsefremmende personalpolitikk, samt hvordan dette kommer til uttrykk under de spesifikke hovedområdene fysisk aktivitet, kost, røyking og psykososialt arbeidsmiljø, herunder stress.

Videre rapporteres det om virksomhetenes arbeid med helsefremmende politikk i det daglige der sentrale målsettinger og ansvarsfordeling fremkommer. Her fremkommer også hvordan virksomhetene prioriterer ressurser til denne typen formål, samt en vurdering av nytteverdien ved å tilrettelegge for helsefremmende tiltak i virksomheten med hensyn til produktivitet, trivsel og sykefraværnedgang.

Til slutt i kapittelet fremstilles det også i hvilken grad arbeidsplassen anses å ha et medansvar for arbeidstakernes sunnhetsvaner og atferd tilknyttet spesifikke levevaneområder, samt hvilket rådgivningsbehov virksomhetene har innen helsefremmende tiltak. Det siste momentet oppfattes som sentralt for hvordan statlige myndigheter, herunder Helsedirektorat kan bistå partene i arbeidslivet med tilrettelegging av et helsefremmende arbeidsliv.

#### 3.1 Helsefremmende personalpolitikk

**Figur 3.1: Antall virksomheter, skriftlig klausul om helsefremmende personalpolitikk (n=95)**



*Forklaring: 1=Ja, på et selvstendig overordnet nivå (n=25), 2= Ja, som en del av den øvrige personalpolitikken (n=36), 3= nei (n=21), 4 = vet ikke (n=13)*

Selv om fordelingene innen svarkategoriene viser samme tendens mellom offentlig og privat sektor fremkommer det en noe ulik fordeling i forhold til virksomheter som har denne typen skriftlig personalpolitikk (se tabell 2).

**Tabell 2: Skriftlig klausul om helsefremmende personalpolitikk, forskjell privat og offentlig sektor (n=88)**

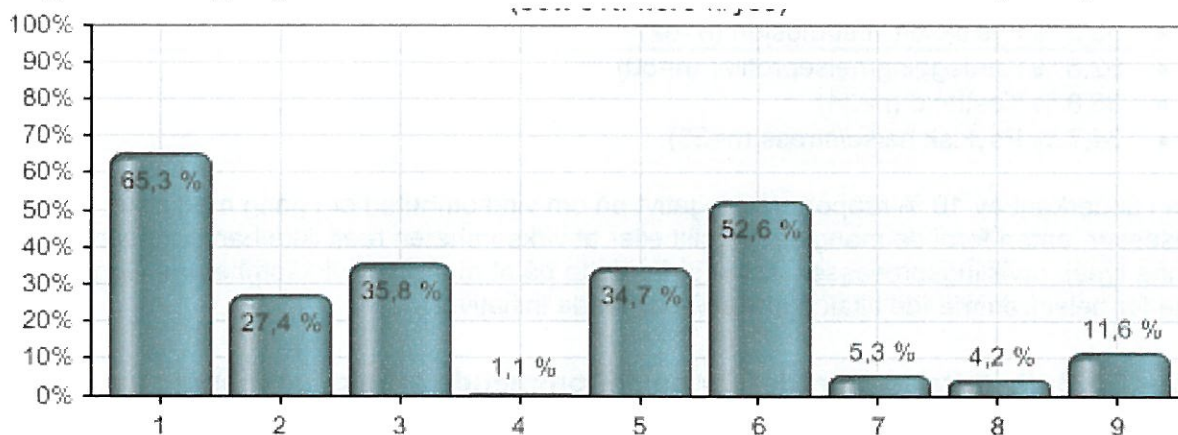
Type klausul	Privat sektor (n=31)		Offentlig sektor (n=57)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
På overordnet nivå	29,0	9	21,1	12
Som en del av øvrig personalpolitikk	32,3	10	45,6	26
Ingen skriftlig klausul	25,8	8	19,3	11
Vet ikke	12,9	4	14,0	8

Det registreres at private virksomheter i større grad har en skriftlig klausul om helsefremmende personalpolitikk på et overordnet nivå (29,0 %) sammenlinket med øvrige resultat i undersøkelsen (21,1 %). Samtidig er også privat virksomhet i majoritet når det gjelder mangel på en slik klausul (25,8 %) sammenliknet med de øvrige (19,3 %).

Av resultatene i kartleggingen fremkommer det at i privat virksomhet anses dette som en mulighet til å øke produktivitet gjennom at helsefremmende arbeid og personalpolitikk inngår som en naturlig del i virksomhetens hverdag. Som det også fremkom i tabell 1 representerer deltagerne fra privat sektor virksomheter med færrest ansatte, slik at en skriftlig klausul muligens blir betraktet som unødvendig.

I kartleggingen fremkommer det at en slik skriftlig klausul fremkommer enten i virksomhetenes avtale for inkluderende arbeidsliv (IA), eller at et slikt arbeid forankret i virksomhetens strategi- og utviklingsplan. I en del tilfeller inngår en slik klausul som en skriftlig prosedyre i HMS – arbeidet. Noen rapporterer også at det ligger føringer for denne typen arbeid i virksomhetens økonomiplan. Dette er svært positivt fordi på denne måten viser virksomheten at de reelt investerer i tilrettelegging av å fremstå som en helsefremmende arbeidsplass.

**Figur. 3.1.2: Igangsatte tiltak i forhold til helsefremmende arbeid (n=95)**



*Forklaring: I denne figuren er det mulighet for flere svaralternativ. 1=fysisk aktivitet (n=62), 2=tobakksforebygging/røykeslutt (n=26), 3=kosthold (n=34), 4= tilbud om vektreduksjon (n=1), 5=psykisk helse/stress (n=33), 6=helseprofil/kartlegging (n=50), 7=nei (n=5), 8=vet ikke (n=4), 9= spesifiser nærmere (n=11)*

Under annet beskriver deltagerne ulike tiltak som er igangsatt i egen virksomhet, herunder fokus på nærvernsfaktorer, kollegaveiledning, organisasjonskultur m.v. Nær 53 % av virksomhetene (n=50) rapporterer at de har igangsatt ulike former for kartleggingsvirksomhet. Dette er tiltak som ofte igangsettes i en tidlig fase av et prosjekt, noe som kan tyde på at mange av virksomhetene er i oppstart når det gjelder å tilrettelegge for et helsefremmende arbeidsliv.



**Tabell 4: Fordeling av type aktivitet, forskjell mellom privat og offentlig sektor (n=88)**

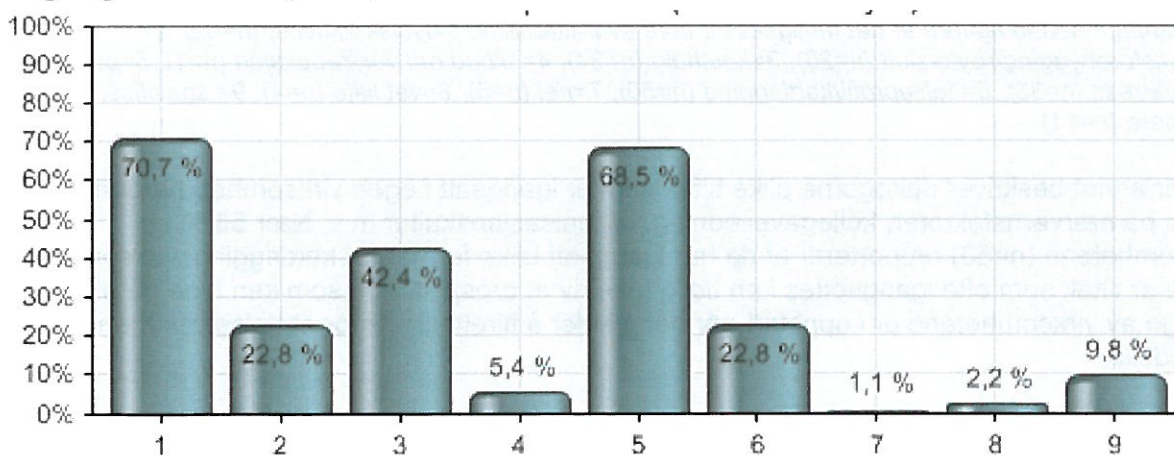
Type aktivitet	Privat sektor (n=31)		Offentlig sektor (n=57)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
1. Fysisk aktivitet/mosjon	41,9	13	75,4	43
2. Røykeslutt	22,6	7	31,6	18
3. Kosthold	32,3	10	36,8	21
4. Kraftig overvekt/vektreduksjon	3,2	1	0	0
5. Psykisk helse/stress	22,6	7	43,9	25
6. Kartlegging/helseprofiler/arbeidsmiljø undersøkelser	45,2	14	54,4	31
7. Ingen aktivitet	12,9	4	1,8	1
8. Vet ikke	3,2	1	5,3	3
9. Annet	19,4	6	5,3	3

Tabell 4 viser at private virksomheter i høy grad utvikler de samme helsefremmende tiltakene som de offentlige virksomhetene. Imidlertid har de en høyere prosentsats når det mangler igangsetting av tiltak, samt at de også igangsetter andre og noe mer utradisjonelle tiltak (for eksempel tilbud om vektreduksjon). Av resultatene totalt sett rapporterer majoritet høyest aktivitet på følgende måte:

- 65,3 % Fysisk aktivitet/mosjon (n=62)
- 52,6 % Kartlegging/helseprofiler (n=50)
- 35,8 % Kosthold (n=34)
- 34,7 % Psykisk helse/stress (n=33)

Kun i underkant av 10 % rapporterer negativt på om virksomheten er i gang med slike prosesser, enten fordi de mangler oversikt eller at virksomheten reelt ikke har igangsatt denne typen utviklingsprosesser. Totalt tyder dette på at mange av virksomhetene legger til rette for helsefremmende tiltak og helsefremmende initiativer.

**Figur 3.1.3: Prioriterte områder for helsefremmende arbeid, uavhengig av igangsatte tiltak (n=92)**



*Forklaring: I denne figuren er det mulighet inntil tre svaralternativ. 1=fysisk aktivitet (n=65), 2=tobakksforebygging/røykeslutt (n=21), 3=kosthold (n=39), 4=tilbud om vektreduksjon (n=5), 5=psykisk helse/stress (n=63), 6=helseprofil/kartlegging (n=21), 7=nei (n=1), 8=vet ikke (n=2), 9= spesifiser nærmere (n=9)*

Når det gjelder andre aktiviteter (pkt. 9) som virksomhetene ville igangsette/prioritere omfatter dette AKAN – tiltak, lederopplæring og arbeidsmiljøtiltak med fokus på psykisk helse. Ellers er det i høy grad sammenfall mellom privat virksomhet og øvrige på dette området. Hvis virksomhetene skulle igangsette et helsefremmende tiltak, uavhengig av de prosesser som måtte være igangsatt i virksomheten, fremgår følgende prioriteringer:

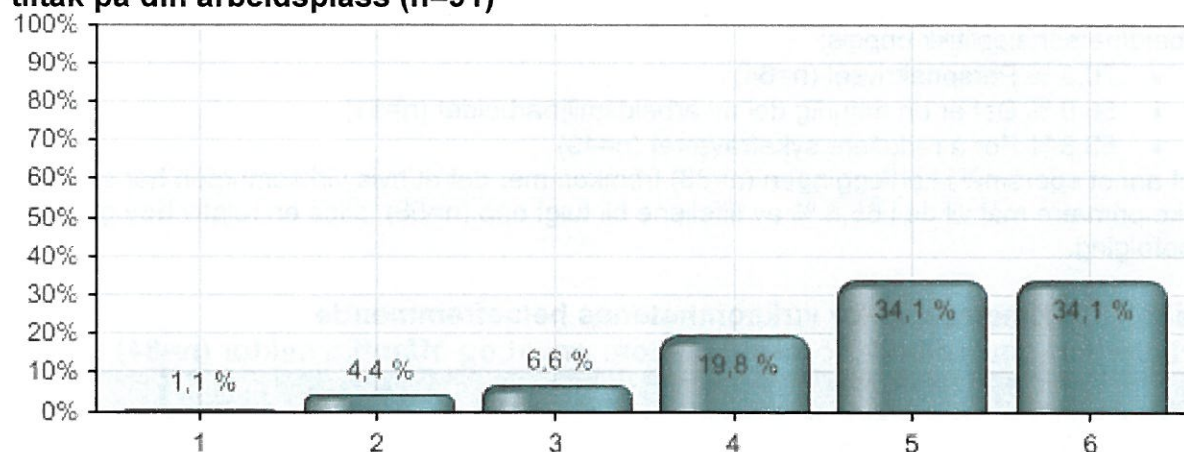
- 70,7 % Mosjon/fysisk aktivitet (n=65)
- 68,5 % Psykisk helse/stress (n=63)
- 42,4 % Kosthold (n=36)

Både røykeslutt og kartlegging/helseprofiler sidestilles med 22,8 % (n=21). Nærmere 6% (n=5) av respondentene angir også at de ønsker å iverksette tiltak for overvektige medarbeidere. Her stiller privat sektor seg mer positivt til ett slikt tiltak enn de øvrige sektorene.

Når en sammenlikner figurene 3.1.2 og 3.1.3, fremgår det gjennom 3.1.1 at planer om å prioritere tiltak innen fysisk aktivitet, kosthold, overvekt og psykososialt arbeidsmiljø/stress i er noe fravikende slik det pr. i dag er praktisk tilrettelagt i virksomhetene jf. figur 3.1.2. Gjennom figur 3.1.2 kan det oppfattes slik at majoritet av virksomhetene er i oppstart av tiltaksutvikling ved at 52,6 % er i gang med helseprofilkartlegginger, mens i figur 3.1.3 er scores dette kun til 22,8 %. Da er helseprofilkartleggingen et tilbakelagt stadium, og virksomhetene er da tydelige på betydningen av å igangsette konkrete tiltak. Likeledes tillegges satsninger på tiltak innen psykisk helse/stress større betydning enn slik realiteten er pr. i dag (68,5 % i figur 3.1.3 sammenliknet med 34,7 % i figur 3.1.2). Her inngår både lederopplæring og AKAN – tiltak som relevante tiltak.

## 3.2 Arbeid med helsefremmende politikk og målsettinger

**Figur 3.2.1: I hvilken grad støtter ledelsen tilrettelegging av helsefremmende tiltak på din arbeidsplass (n=91)**

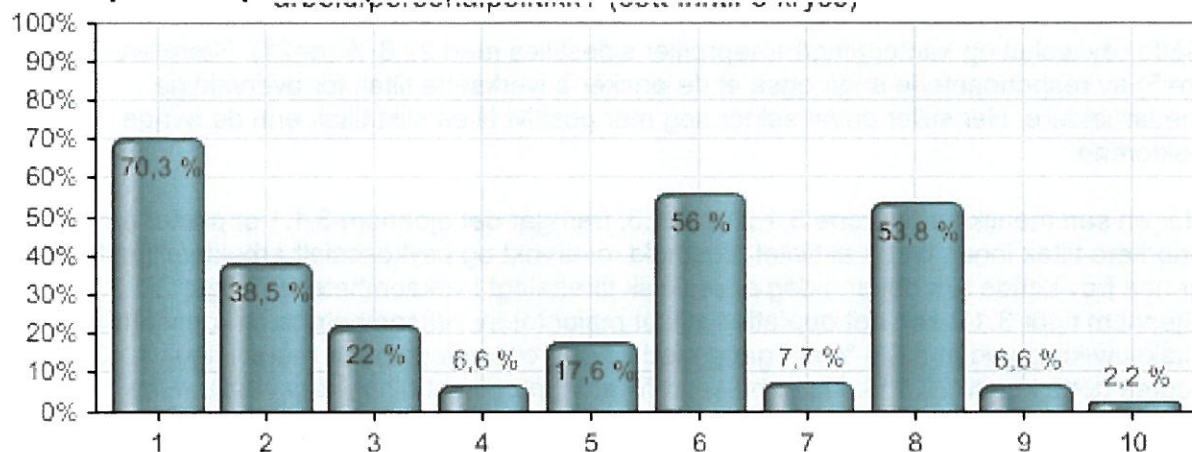


Forklaring: 1 er i liten grad til 6 i høy grad, 1 (n=1), 2 (n=4), 3 (n=6), 4 (n=18), 5 (n=3), 6 (n=31)

Med utgangspunkt i svarkategoriene 4, 5 og 6, viser resultatene at 88 % (n=80) av respondentene svarte at ledelsen støtter helsefremmende tiltak i moderat eller høy grad. Her fremkommer en gjennomsnittsverdi på 4,8. Det er kun et i et fåtall (<10 %) av virksomhetene der det kan tyde på at ledelsen ikke støtter helsefremmende tiltak i særlig grad. Studier viser at ledelsesforankring er sentralt for å lykkes med denne typen arbeid (11).



**Figur 3.2.2 Primære mål for virksomhetenes helsefremmende arbeid/personalpolitikk (n=91)**



Forklaring: I denne figuren var det muligheter for inntil tre svaralternativer, 1= Personaltrivsel (n=64), 2= For å holde på medarbeidere/stabilitet (n=35), 3= For å tiltrekke seg nye medarbeidere (n=20), 4= Fordi medarbeidere etterspør slike tilbud (n=6), 5= For å ta et samfunnsmessig ansvar for medarbeiderne (n=16), 6= Det er et naturlig ledd i arbeidsmiljøarbeidet (n=51), 7= Det er et ledd i virksomhetens sosiale ansvar (n=7), 8= For å redusere sykefraværet (n=49), 9= Forberede produktivitet (n=6), 10=Annet (n=2)

I denne delen av besvarelsen ble det gitt mulighet for å krysse av inntil tre ulike svaralternativer. Av mål som var mest primære for virksomhetenes helsefremmende arbeid/personalpolitikk oppgis:

- 70,3 % Personaltrivsel (n=64)
- 56,0 % Det er en naturlig del av arbeidsmiljøarbeidet (n=51)
- 53,8 % For å redusere sykefraværet (n=49)

I et annet spørsmål i kartleggingen (n=88) fremkommer det at hvis virksomheten har satt seg slike primære mål vil de i 65,8 % av tilfellene bli fulgt opp (n=58), altså en relativ høy grad av oppfølging.

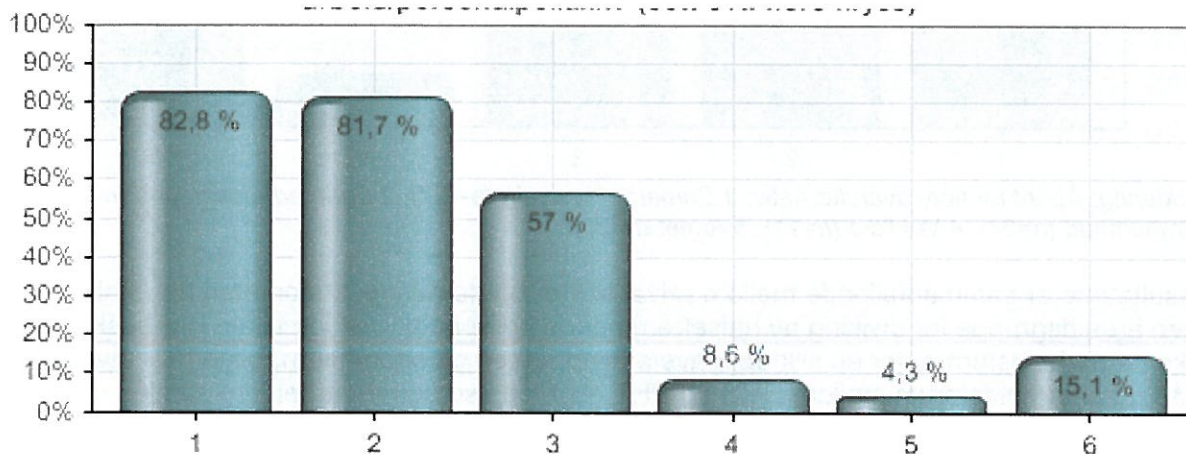
**Tabell 8: Primære mål for virksomhetenes helsefremmende arbeid/personalpolitikk, forskjell mellom privat og offentlig sektor (n=84)**

Primære mål	Privat sektor (n=31)		Offentlig sektor (n=57)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
1. Personaltrivsel	70,0	21	70,4	38
2. For å holde på medarbeidere/stabilitet	26,7	8	42,6	23
3. For å tiltrekke seg nye medarbeidere	13,3	4	25,9	14
4. Fordi medarbeidere etterspør slike tilbud	6,7	2	5,6	3
5. For å ta et samfunnsmessig ansvar for medarbeiderne	26,7	8	14,8	8
6. Det er et naturlig ledd i arbeidsmiljøarbeidet	63,3	19	50,0	27
7. Det er et ledd i virksomhetens sosiale ansvar	10,0	3	5,6	3
8. For å redusere sykefraværet	46,7	14	61,1	33
9. Forberede produktivitet	13,3	4	1,9	1
10. Annet	0,0	0	3,7	2

Selv om de ulike virksomhetene er enige om de mest dominerende mål og motiv med det helsefremmende arbeid og personalpolitikken, fremkommer det av kartleggingen at det er en divergens mellom private og offentlige virksomheter på flere målområder. Spesielt markert skille fremkommer ved at 26,7 % i privat sektor (n=8) anser at en slik politikk bidrar til stabilitet i arbeidsstokken, mens 42,6 % (n=23) innen offentlig sektor anser dette som viktig.

Samme tendensen vises når det gjelder at en slik type arbeidslivspolitik bidrar til å rekruttere nye medarbeidere. Imidlertid anser 11,9 % flere i privat sektor at dette er arbeidsgiverens samfunnsmessige ansvar. I tillegg anser 13,3 % flere i privat sektor det som at et slikt arbeid inngår som et naturlig ledd i arbeidsmiljøarbeidet sammenliknet med offentlig sektor. Det er også interessant å registrere at 14,4 % flere i offentlig sektor anser at slike målsettinger bidrar til å senke sykefraværet sammenliknet med privat sektor, samt at 11,4 % flere i privat sektor rapporterer at slike ordninger bidrar til forbedret produktivitet. Dette er et nyttig aspekt ved planlegging av evt. fremtidige kompetanseprogram.

**Figur 3.2.3: Hvem bidrar i utformingen av virksomhetenes helsefremmende arbeid/personalpolitikk (n=93)**



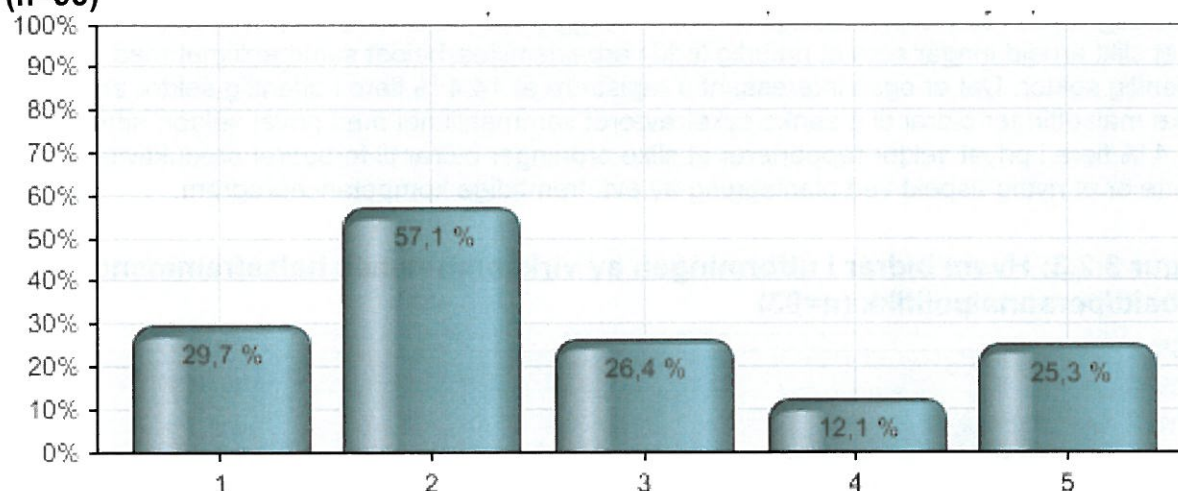
*Forklaring: Her var det mulighet for flere svaralternativer, 1 = ledelse (n= 77), 2 = HMS-ansvarlige/verneombud (n=76), 3 =medarbeidere selv (n=53), 4 = ekstern konsulentvirksomhet (n=8), 5 = vet ikke (n=4), 6 = annet (n=14)*

I dette ledd av kartleggingen var det gitt mulighet for flere svaralternativ, men det fremgår klart at ledelsen, HMS-ansvarlige og vernombud samt medarbeidere hovedsakelig har medvirket til utformingen av helsefremmende tiltak/politikk i virksomhetene. Med egne medarbeidere menes fagforening, tillitsvalgte og HR - avdeling. Som eksterne konsulenter inngår bedriftshelsetjenesten som en aktuell part.

I privat virksomhet integreres i større grad egne medarbeidere i disse prosessene samt også at eksterne konsulenter benyttes. Totalt sett bidrar konsulenter i liten grad til utforme et slikt viktig arbeid. Å forankre et helsefremmende arbeid i alle ledd i virksomheten anses som viktig, jf. prinsipper om delaktighet.



**Figur 3.2.4: Interne forum for utforming av helsefremmende tiltak/politikk (n=93)**

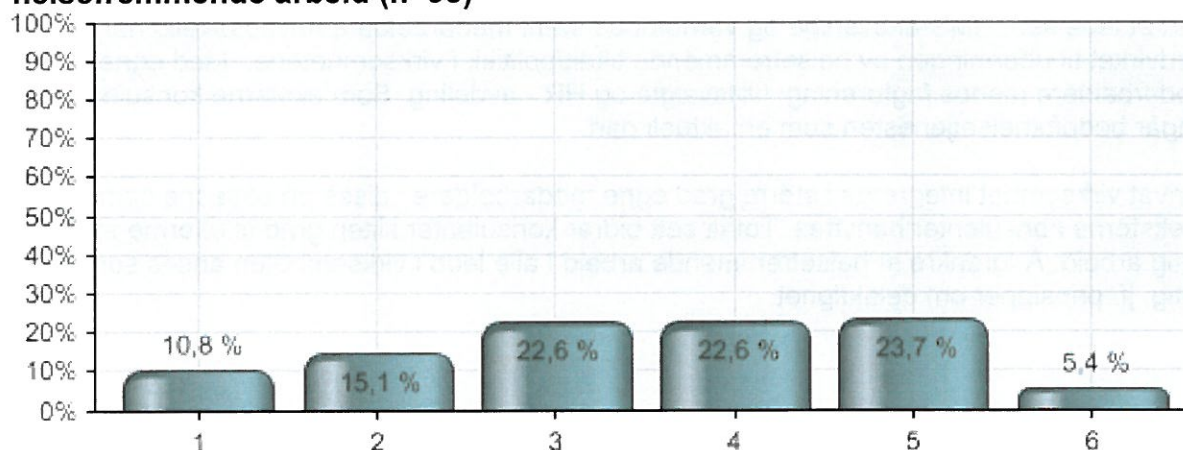


Forklaring: Åpent for flere svaralternativ: 1 Samarbeidsutvalg (n= 27), 2 Egen arbeidsgruppe (n=52), 3 Verneombud (n=24), 4 Vet ikke (n=11), 5 Annet (n=23)

Resultatene er sammenfallende mellom privat sektor og de øvrige. Majoriteten har etablert egen arbeidsgruppe for utvikling av helsefremmende personalpolitikk og tiltak. Her beskrives ulike samarbeidsformer for en slik oppgaveløsning, enten gjennom tverrfaglige IA – utvalg, AMU, i samarbeidsforum mellom HMS og BHT eller ledelse og medarbeidere samlet.

Gjennom disse svaralternativene fremgår det at et slikt arbeid virker godt forankret i organisasjonen ulike ledd. Felles fokus og innholdsforståelse er viktig for å lykkes i denne typen arbeid.

**Figur 3.2.5: Jevnlig oppfølging av ledelse i fremdrift og resultat av et helsefremmende arbeid (n=93)**

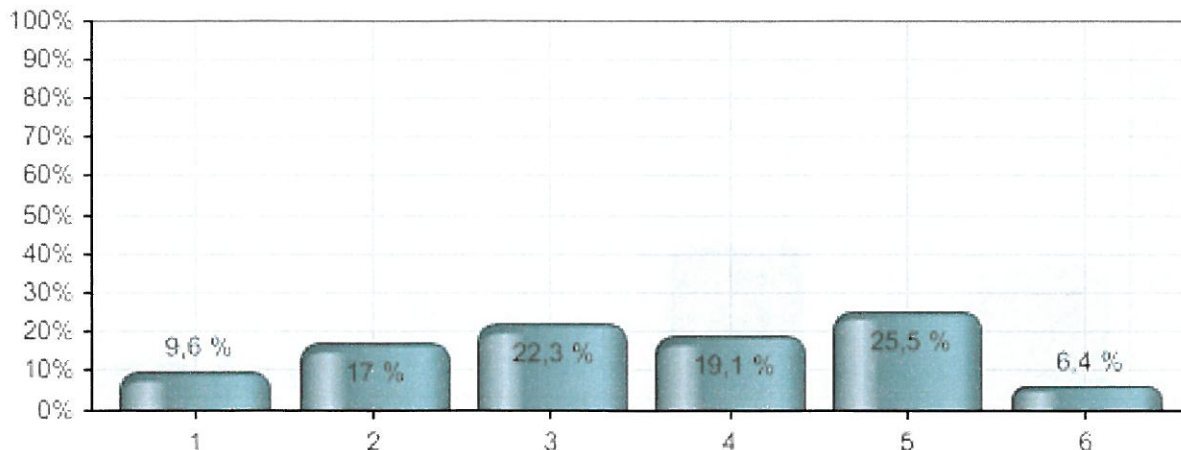


Forklaring: 1 er helt uenig til 6 helt enig, 1 (n=10), 2 (n=14), 3 (n=21), 4 (n=21), 5 (n=22), 6 (n=5)

I det aktuelle tilfellet er det sammenfallende resultat mellom private og de øvrige virksomhetene. Det er positivt å registrere at en majoritet på 73,3 % (n=69) rapporterer enighet at ledelsen er involvert oppfølging og fremdrift av det helsefremmende arbeidet. En helsefremmende arbeidsgiverpolitikk er dermed et ledelsesvalg.



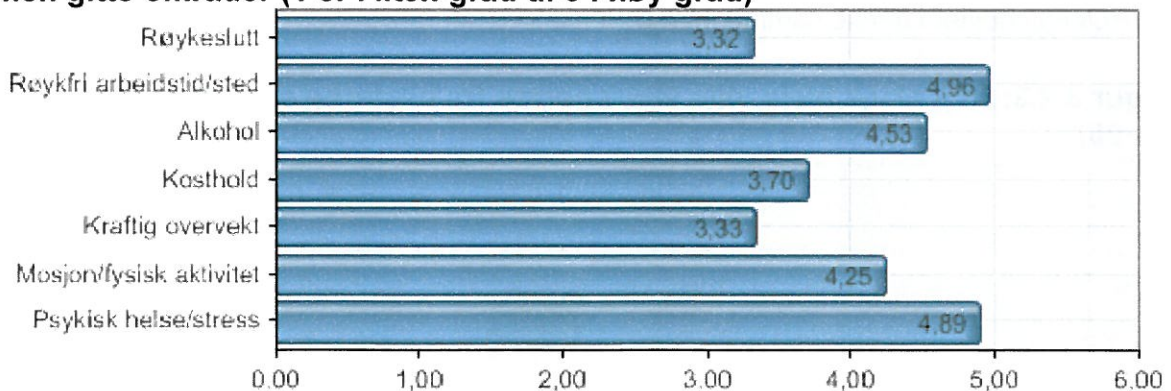
**Figur 3.2.6: Avsettes det tilstrekkelig med midler til et helsefremmende arbeid (n=94)**



Forklaring: 1 er helt uenig til 6 helt enig, 1 (n=9), 2 (n=16), 3 (n=21), 4 (n=18), 5 (n=24), 6 (n=6)

Her fremkommer en gjennomsnittsverdi på 3,5, altså responderes det positivt på utsagnet om virksomheten avsetter tilstrekkelig med midler til helsefremmende arbeid. Resultatene er stort sett sammenfallende mellom private og offentlige virksomheter. Imidlertid rapporterer private virksomheter 32,3 % (n= 10) i svarkategori 5 og 6 en 3,9 % større enighet på at det avsettes tilstrekkelige midler til denne typen arbeid sammenliknet med 28,8 % (n=16) i de øvrige virksomhetene. Det kan tyde på at det i privat sektor avsettes noe mer midler til et helsefremmende arbeid.

**Figur 3.2.7: Om arbeidsplassen har et medansvar for sine ansattes atferd/vaner innen gitte områder (1 er i liten grad til 6 i høy grad)**

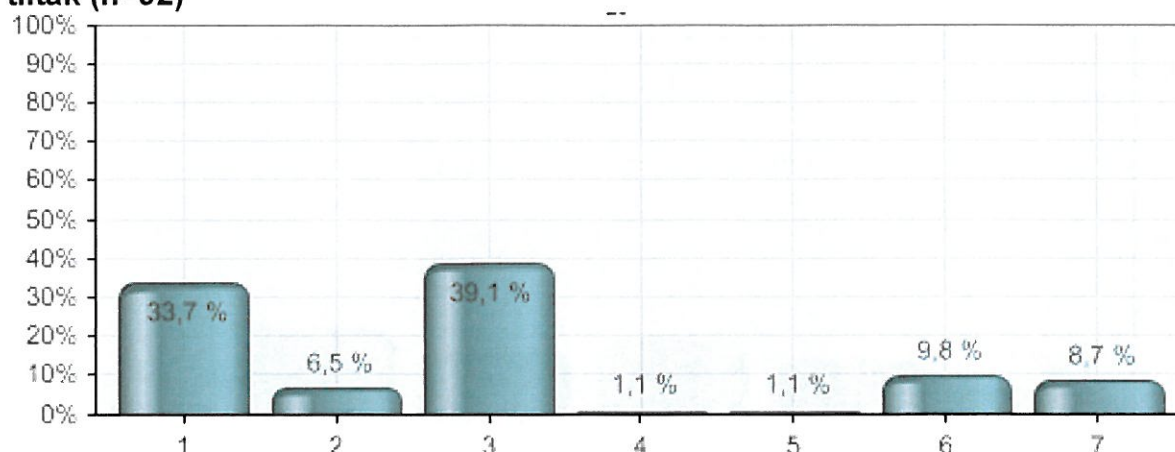


Forklaring: Røykeslutt (n=91), Røykfri arbeidstid/sted (n=94), Alkohol (n=95), Kosthold (n=94), Kraftig overvekt (n=92), Mosjon/fysisk aktivitet (n=95), Psykisk helse/stress (n=95)

Som det fremkommer av kartleggingen anser respondentene at arbeidsplassen har et stort medansvar for ansattes atferd og vaner. Besvarelsene ligger over gjennomsnittsverdi på 3,0. Når svarene sammenliknes mellom privat og øvrig virksomhet, fremkommer det en viss tendens til at øvrige virksomheter i større grad anser at arbeidsplassen har et ansvar for å ivareta helsefremmende vaner/atferd. Alle områdene markeres på plussiden der man anser at arbeidsplassen har et spesielt ansvar. Hovedområdene som peker seg markant ut er psykisk helse/stress (4,85) røykfri arbeidstid (4,81) og alkohol (4,19).

Når det gjelder tiltaksutvikling for å ivareta arbeidsplassens ansvar på disse hovedområdene, kreves en tilnærming både gjennom ulike metoder og tiltak, f. eks vil arbeidet med psykisk helse/stress være et mer langsiktig arbeid som griper dypere inn i arbeidsplassens strukturer.

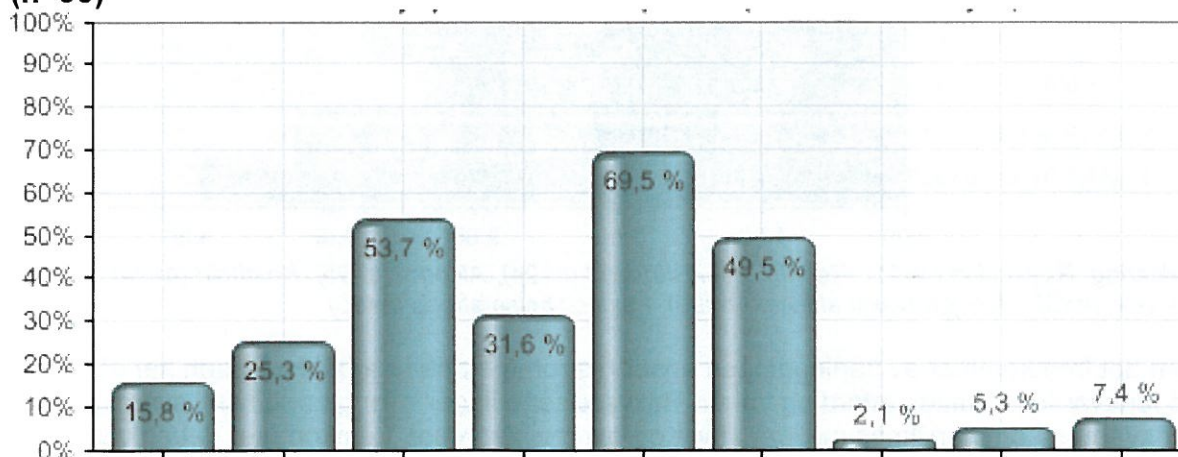
**Figur 3.2.8: Eksterne samarbeidspartnere ved iverksetting av helsefremmende tiltak (n=92)**



Forklaring: 1= selv stå ansvarlig (n=31), 2 = henvende deg til fylkesmann/fylkeskommune (n=6), 3 =henvende deg til virksomhetens BHT (n=36), 4= henvende deg til arbeidstilsynet (n=1), 5 =henvende deg til privat konsulentfirma (n=1), 6= Vet ikke (n=9), 7=annet (n=8)

Hensikten med spørsmålet var delvis å kartlegge hvordan kursdeltagerne oppfattet sitt ansvar i forhold til utvikling av helsefremmende tiltak, samt om de hadde oversikt over andre aktuelle parter som kunne bidra i iverksetting av helsefremmende tiltak. Både fylkesmannen/fylkeskommunen og arbeidstilsynet har gjennom kompetanseprogrammet blitt markedsført som aktuelle samarbeidspartnere. 7,6 % (n=7) anser dette som aktuelt. 33,7 % mener at virksomheten selv skal påta seg et hovedansvar som pådriver i prosessen. 39,1 % anser at bedriftshelsetjenesten (BHT) bør være en ansvarlig samarbeidspart. Noen påpeker at bruk av BHT medfører omkostninger, og at disse midlene bør heller benyttes til oppfølging av individuelle personalsaker. Kun 1,1 % anser at det er aktuelt å knytte til seg konsulenttjenester i denne sammenheng.

**Figur 3.2.9: Hva slags hjelp ville etterspørres fra eksterne samarbeidspartnere (n=95)**



Forklaring: Flere svaralternativer, 1 = Konsulentbistand (n=15), 2 = IT – verktøy til test, effektmåling, oppfølging (n=24), 3 = Utdannelse av nøkkelpersoner (n=51), 4 = Rådgivning ifht. lovgivning på området (n=30), 5 = Informasjonsmaterieill, til inspirasjon og veiledning (n=66), 6 = Nettsider, til inspirasjon og veiledning (n=47), 7 = Vil ikke etterspørre hjelp (n=2), 8 = Vet ikke (n=5), 9 = Annet (n=7)

I og med at Helsedirektorat, Arbeidstilsynet, fylkeskommuner, fylkesmannsembeter samt lokale samarbeidspartnere som NHO, LO og NAV har vært involvert i kompetanseprogrammet, er det derfor hensiktsmessig å klarlegge hvilken type hjelp/samarbeid virksomhetene ville etterspørre. Det fremkommer at 53,7 % vil etterspørre

hjelp til å utdanne nøkkelpersoner (ledelse, tillitsvalgte, HMS). Egnede informasjonsmaterier vil bli etterspurt av 69,5 % av deltagerne i tillegg til gode nettsider med aktuell informasjon (49,5 %). Det er også viktig å merke seg at nærmere 32 % også vil etterspørre rådgivning i forbindelse med aktuelt lovverk på området.

Når det gjelder forskjell mellom private og offentlige virksomheter, vil privat sektor i større grad etterspørre relevant informasjonsmaterie (83,9 % - privat/59,6 % - offentlig). De vil også i større grad etterspørre rådgivning i forhold til lovgivning (38,7 % mot 29,6 %). Ellers vil offentlige virksomheter i større grad etterspørre hjelp til å utdanne nøkkelpersoner (61,4 % mot 45,2 %).

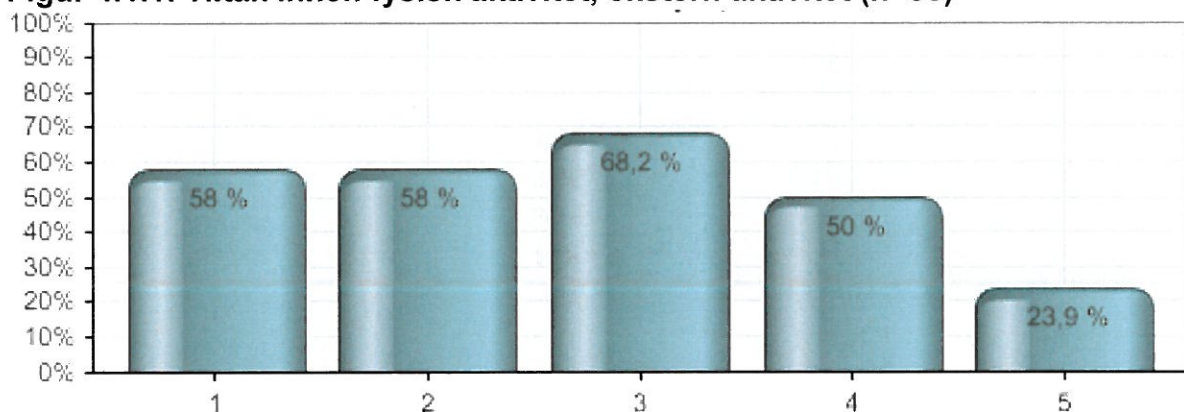


## 4 Fysisk aktivitet

I dette kapittel belyses helsefremmende tiltak innen fysisk aktivitet. I avsnitt 4.1 ser vi først på om virksomhetene har tiltak for de ansatte, og dernest hvilke typer tiltak og deltakelse innen aktivitetsområdet. Det rapporteres også om virksomhetene tilrettelegger for aktivitet i eller utenfor arbeidstiden. Videre om det ytes økonomisk støtte til deltakelse på treningstilbud. I avsnitt 4.2 rapporteres det om hvilke antatte forebyggende effekter aktivitetstilbudene har hatt på medarbeiderne.

### 4.1 Tiltak innen fysisk aktivitet

**Figur 4.1.1: Tiltak innen fysisk aktivitet, ekstern aktivitet (n=88)**

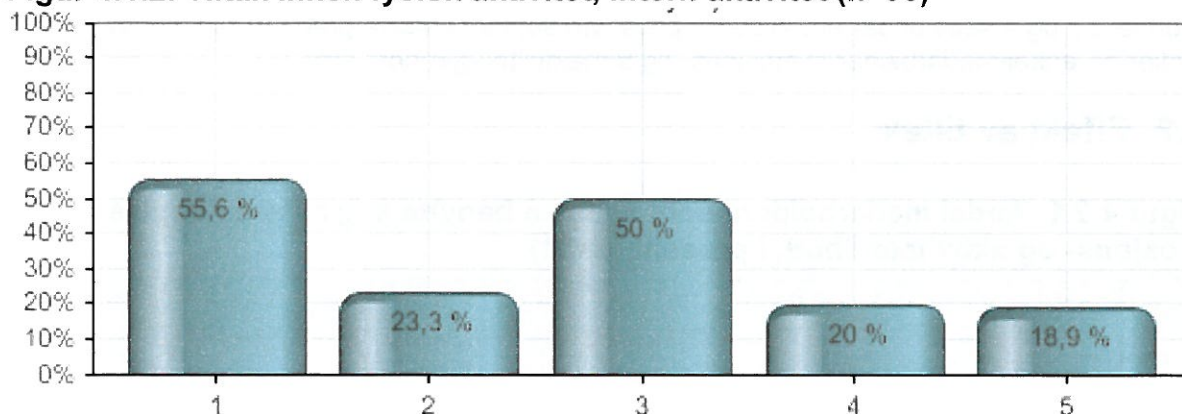


*Forklaring: Her var det muligheter med flere svaralternativer, 1= Deltagelse i enkeltstående mosjonsaktiviteter og arrangementer (n=51), 2 = Deltagelse i temaarrangementer som "sykle til jobben" - "gå til jobben" (n=51), 3 = Mosjons- og treningssenter (n=60), 4= Bedriftsidrettsdeltakelse (n=44), 5= annet (n=21)*

68,2 % av virksomhetene har tilbud om deltakelse i fysisk aktivitet via mosjons og treningssenter. 58 % av virksomhetene tilrettelegger for å gå eller "sykle – gå til jobben". 58 % av virksomhetene tilrettelegger for deltakelse i enkeltstående aktivitets arrangementer. 50 % av virksomhetene tilrettelegger for deltakelse i bedriftsidrettsarrangementer. Svarene er sammensatte og overlappende da man kunne angi flere muligheter som tilfresstilte spørsmålsstillingen. Sannsynligvis er det slik at de virksomheter som tilrettelegger for fysisk aktivitet også tilrettelegger for flere mulige aktivitetstilbud for å øke medarbeidernes deltakelse innen aktivitetene.

Imidlertid er det noen forskjeller mellom de private virksomhetene og de øvrige ved at de private i større grad legger til rette for deltakelse i enkeltstående mosjonsaktiviteter og arrangementer (16,5 % mer sammenliknet med øvrig virksomheter), mens man i de øvrige virksomhetene i større grad legger til rette avtaler med mosjons- og treningssentre (10 % mer sammenliknet med privat virksomhet).

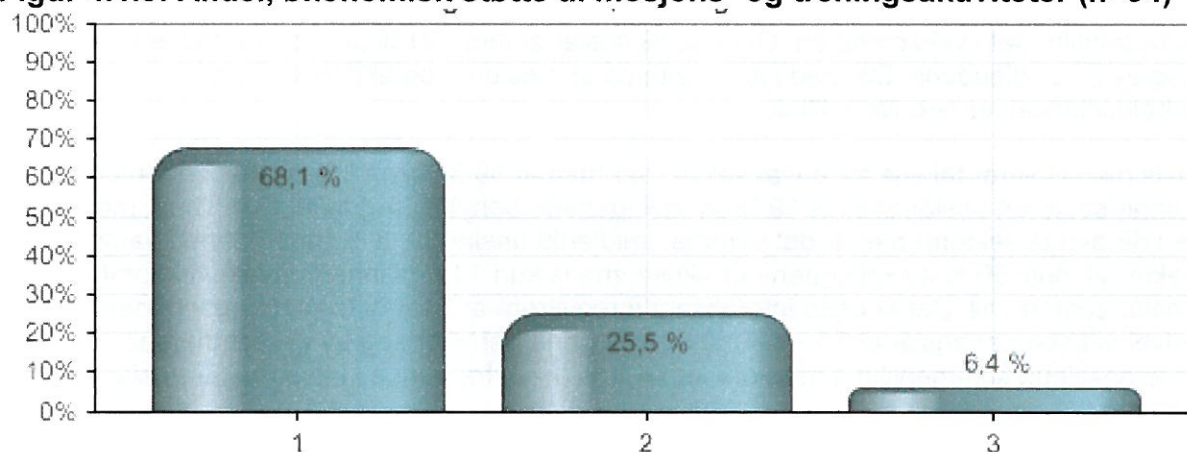
**Figur 4.1.2: Tiltak innen fysisk aktivitet, intern aktivitet (n=90)**



Forklaring rette for flere svaralternativ, 1=eget trenings-/aktivitetsrom (n=50), 2=Tilrettelagt regelmessig trening (n=21), 3= bedriftsidrettslag (n=45), 4=Har ikke slike ordninger (n=18), 5=annet (n=17)

Over 50 % viser til at de har interne ordninger for fysisk aktivitet, noen kan ha en kombinasjon av ulike ordninger. Når man sammenlikner mellom privat virksomhet og øvrige sektorer fremkommer det at slike tilbud er mer vanlig i de øvrige sektorer, en differanse på 20 % i favør av disse. Type ordninger som forekommer er ulike sosiale aktiviteter som fottur, lokale trimaksjoner, pausegym, treningsveiledning, sponsede avtaler med treningssentre, treningsfri inkludert i arbeidstiden etc.

**Figur 4.1.3: Andel, økonomisk støtte til mosjons- og treningsaktiviteter (n=94)**



Forklaring: 1= Ja (n=64), 2=nei (n=24), 3= vet ikke (n=6)

Majoritet rapporterer at virksomhetene har avsatt midler til trenings- og mosjonstilbud. Når tallene mellom privat og øvrig sektor sammenstilles, får 73,3 % av virksomhetene i øvrig sektor økonomisk støtte til slike aktiviteter (n=42) mens 52,3 % innen private virksomheter har samme tilbud (n=16).

**Tabell 9: Oversikt, hvor mye til mosjonstilbud pr. medarbeider hvert år, forskjell mellom privat og offentlig sektor (n=56)**

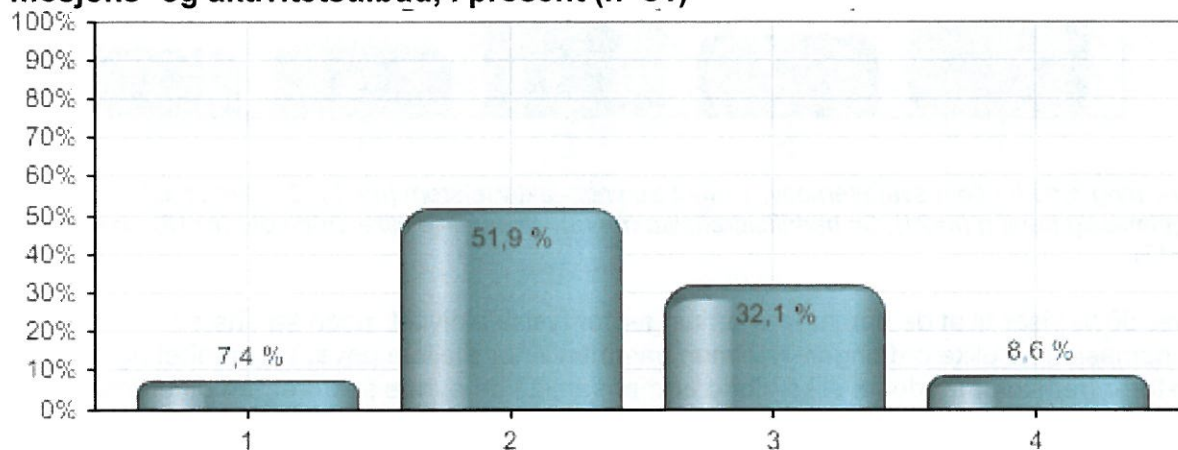
Midler, pr. medarbeider (i kroner)	Privat sektor (n=18)		Offentlig sektor (n=38)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
1 < 100	5,6	1	15,8	6
2 100 – 500	44,4	8	36,8	14
3 501-1000	16,7	3	18,4	7
4 >1000	33,3	6	28,9	11



Som det fremkommer av tabellen er det her et skille mellom privat og øvrig virksomhet. Hvis radene 2,3 og 4 sees under ett, avsetter privat virksomhet i større grad (10 % forskjell) mer midler pr. enkeltmedarbeider til mosjons- og trimaktivitet gjennom året.

## 4.2 Effekt av tiltak

**Figur 4.2.1: Andel medarbeidere som anses å benytte seg av arbeidsplassens mosjons- og aktivitetstilbud, i prosent (n=81)**



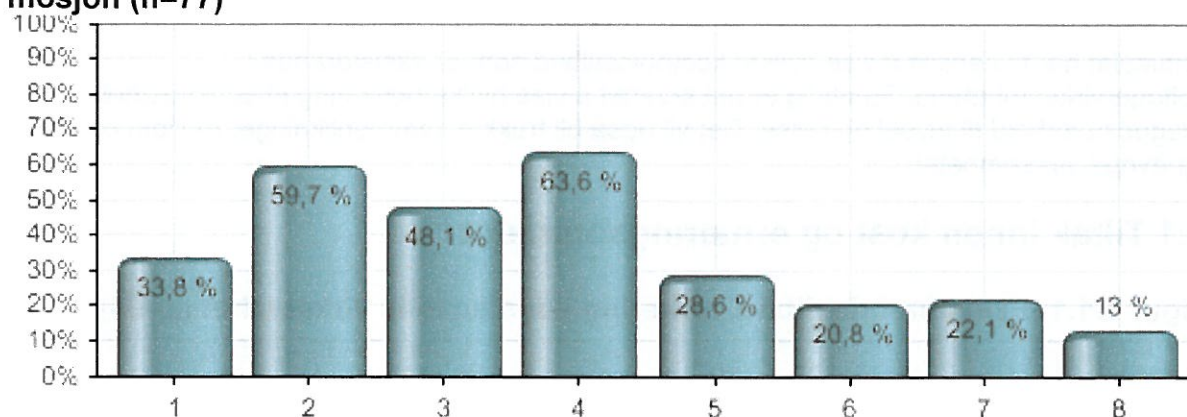
Forklaring: 1= ingen (n=6), 2=1- 19 % (n=42), 3= 20 – 49 % (n=26), 4 = 50 – 100 % (n=7)

Nær 52 % av respondentene anslår at 1 – 19 % av kollegaene benytter seg av aktivitetstilbudet i virksomheten. Over 32 % anslår at inntil 50 % av arbeidsstokken benytter seg av disse tilbudene. Dermed tyder dette på at mosjons- og aktivitetstilbud i arbeidsplassen er populære tiltak.

Hvis man isolerer tallene for privat sektor, ser man at 59,3 % (n= 16) av respondentene i denne sektoren anslår at inntil 19 % av kolleganene benytter seg av et slikt tilbud, mens 51,1 % i de øvrige sektorer mener det samme. Imidlertid anslår 38,3 % (n=18) innen samme sektor at inntil 50 % av kollegaene er aktive, mens kun 14,8 % innen private virksomheter anslår samme tall. Det er også interessant å registrere at 14,8 % (n=4) av respondentene i privat virksomhet anslår at 50 – 100 % av kollegene benytter seg av virksomhetens mosjonstilbud sammenliknet med der kun 4,3 % (n=2) fra øvrige virksomheter anslår det samme.

Dette kan tyde på at man i privat sektor enten er måtelige aktive med å benytte seg av virksomhetens tilbud, eller så er man svært aktive. Av svarene fremkommer det at slike tilbud også kan bidra til at de som allerede er fysisk aktive blir enda mer aktive. Imidlertid er dette små tallstørrelser, slik at man skal være forsiktig med å trekke bastante konklusjoner.

**Fig 4.2.2: Vurdering, effekter av virksomhetens tilbud innen fysisk aktivitet og mosjon (n=77)**



*Forklaring: Her er det åpent for flere svaralternativer, 1=færre muskel- og skjellettplager (n=26), 2=økt bevissthet i forhold til fysisk aktivitet (n=46), 3=bedre arbeidsmiljø (n=37), 4=økt trivsel blant medarbeiderne (n=49), 5=redusere sykefraværet (n=22), 6=økt produktivitet (n=16), 7=bidratt til vektreduksjon hos noen kollegaer (n=17), 8=ingen effekt (n=10)*

I dette tilfellet er det høy grad av sammenfall når det gjelder svar fra respondenter innen de ulike virksomhetene. Det fremkommer ingen entydighet i isolerte årsaker som kan ha positive effekter, men mer en bekreftelse på at slike tiltak totalt sett har positive effekter. Nær 64 % av respondentene svarer at tilbud om fysisk aktivitet og mosjon bidrar til økt trivsel blant medarbeidere på arbeidsplassen, og over 48 % mener at dette direkte bidrar til et bedret arbeidsmiljø. Nesten 60 % vurderer at slike tiltak bidrar til en økt bevissthet rundt de forebyggende effekter rundt fysisk aktivitet og mosjon.

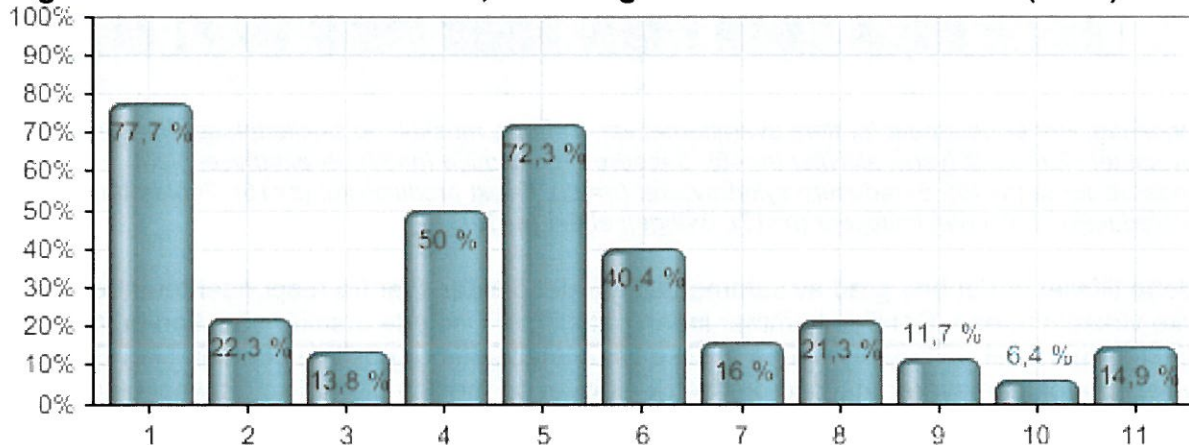


## 5 Kost og ernæring

Kapitlet har til hensikt å vise hvilket kostholdstilbud som er eksisterende i deltagervirksomhetene. Samtidig er det sentralt å vise hvilke betydning et sunt kosthold tillegges i forhold til trivsel og helse. Det vil også bli trukket sammenlikninger mellom private og øvrige virksomheter.

### 5.1 Tiltak innen kost og ernæringsområdet

**Figur 5.1.1: Eksisterende tilbud, ernæring i den enkelte virksomhet (n=94)**



Forklaring: Her er flere svaralternativer, 1=kaldt drikkevann tilgjengelig (n=73), 2=Ikke mattilbud, bare drikke som kaffe/te (n=21), 3=automater med brødmat, frukt, vann etc. (n=13), 4=tilbud om frukt/grønt – gratis/subsidiert (n=47), 5 = mattilbud for ansatte/kantine (n=68), 6= møtefrukt (n=38), 7=foredrag/arrangement med fokus på kosthold (n=15), 8= tilgjengelige oppskrifter/informasjon om mat og helse (n=20), 9=tilknyttet ernæringsfysiolog/andre med ernæringsfaglig kompetanse (n=11), 10=har ingen ordning (n=6), 11= annet (n=14)

Majoriteten av virksomhetene har iverksatt ulike former for kostholdstilbud, men som det fremkommer av figuren er tilbudet meget varierende. Som de mest vanlige tilbudene fremkommer det at nær 78 % har tilbud om kaldt drikkevann, 72,3 % har en form for kantinetilbud og 50 % har tilgang på gratis – eller subsidiert frukt og grønt. Fire av ti har tilbud om møtefrukt.

**Tabell 10: Kost- og ernæringstilbud, forskjell mellom privat og offentlig sektor (n=87)**

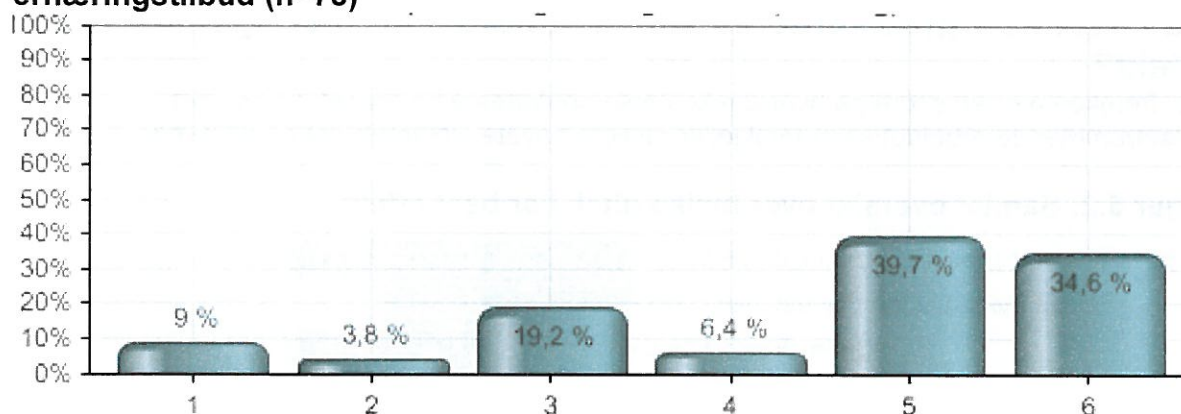
Kost- og ernæring, tiltak	Privat sektor (n=30)		Offentlig sektor (n=57)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
1 Kaldt drikkevann (gratis)	86,7	26	75,4	43
2 Ikke mattilbud, kun kaffe eller te	30,0	9	19,3	11
3 Automattilbud med brødmat etc.	20,0	6	10,5	6
4 Tilbud om frukt og grønt, gratis/subsidiert	63,3	19	45,6	26
5 Mattilbud/kantine	63,3	19	75,4	43
6 Møtefrukt	36,7	11	45,6	26
7 Foredrag/arrangement med kostholdsfokus	16,7	5	15,8	9
8 Tilgjengelige oppskrifter/informasjon	30,0	9	15,8	9
9 Tilknyttet ernæringsfysiolog/andre med kompetanse	13,3	4	10,5	6
10 Har ingen slik ordning	3,3	1	8,8	5
11 Annet	16,7	5	12,3	7



Som det fremkommer av tabellen påvises det noen forskjeller i ernæringstilbud mellom privat og offentlig sektor. 30 % i privat sektor har ikke noe eget mattilbud, bortsett fra kaffe/te, mens kun 19,3 % har et så enkelt tilbud i de øvrige virksomhetene. Det er også færre i privat sektor som har et eget kantine liknende tilbud sammenliknet med offentlig sektor, et skille på 12,1 %. Imidlertid er det flere innen privat virksomhet som har egnet automattilbud sammenliknet med offentlige, samt innenfor samme sektor er det nær 18 % større forekomst av tilbud knyttet til gratis eller subsidiert frukt/grønt. Det fremkommer også at man innen privat sektor, jf. rad 7,8 og 9 i tabellen, har et mer aktivt forhold når det gjelder oppfølging og informasjon rundt kosthold, her er forekomsten 17,9 % høyere innen privat sektor. Mulig at samarbeid med BHT kan være utslagsgivende samt tilgang til fagutdannet kantinepersonell.

Årsakene til variasjonene mellom privat og offentlig virksomhet, kan skyldes at en del av respondentene fra privat sektor representerte mindre virksomheter der slike tilbud er vanskelige å gjennomføre. De øvrige respondentene kan komme fra større virksomheter der et godt kostholdstilbud er en integrert del av personalpolitikken. Dessuten tyder svar fra respondentene på at det kan være etablert ulike ordninger innen samme virksomhet, bl.a. at man har felles lunsjordninger der man spleiser på maten. Det må igjen påpekes at fagutdannet personell også er av betydning for kvalitet og tilbud i kantina.

**Figur 5.1.2: Hvis kosttilbud, hva er virksomhetens formål med godt ernæringstilbud (n=78)**



*Forklaring: Her er det flervalgsmuligheter, 1=Ja vi stiller særlige ernæringsmessige krav til våre leverandører (n=7), 2=Ja, vi har en skriftlig politikk for mattilbudets sammensetning (n=3), 3=Ja, vi kjenner/følger Helsedirektoratets anbefalinger for kantiner/kosthold (n=15), 4=Ja, vi priser de sunneste matvarene gunstigere enn de øvrige (n=5), 5=Nei (n=31), 6= Vet ikke (n=27)*

Her er hensikten å avdekke om virksomhetene har et bevisst forhold til det ernæringstilbudet som gis de ansatte, enten gjennom skriftlige retningslinjer, prispolitikk eller kontakt/oppfølging av leverandører. Med basis i besvarelsene fremkommer en forskjell mellom private og øvrige virksomheter der private virksomheter i større grad stiller ernæringsmessige krav til sine leverandører (8,9 % høyere). Ellers er det liten forskjell mellom private og øvrige virksomheter i denne delen av undersøkelsen. Over 19 % av virksomheten forholder seg aktivt til kostråd fra Helsedirektoratet. Over 70 % av virksomhetene responderer at de enten ikke følger, eller mangler kunnskap om disse kostrådene. Utfordringen blir å øke bevisstheten om betydningen av å ha en formalisert kostholdspolitik i virksomheten.

For virksomheter som har et fast mattilbud, er innholdet og sammensetningen i et slikt tilbud noe varierende. Tabellen gir en oversikt over type matvarer som er tilgjengelig med en prosentvis fordeling på tilgjengelighet. Ikke alle respondenter har gitt utfyllende besvarelser på området, men tabellen gir en viss oversikt på de mest tilgjengelige matvarene.

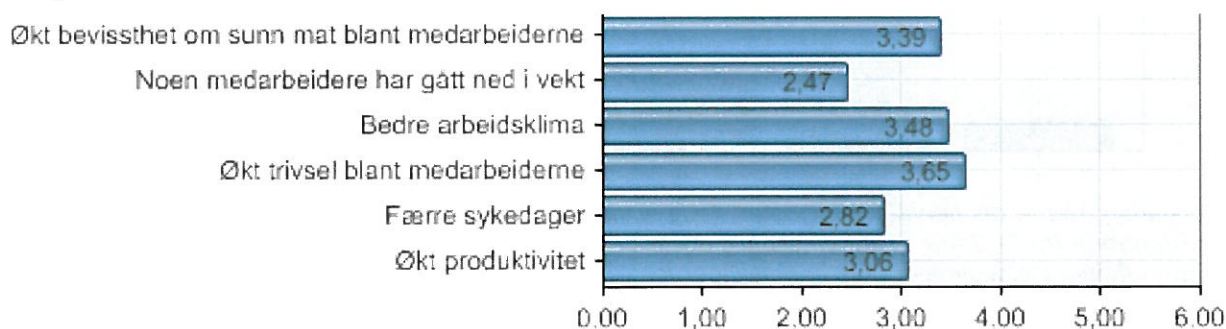
**Tabell 11: Innhold i det daglige mattilbud**

Type matvarer	Er tilgjengelig	Ikke tilgjengelig	Vet ikke
Grovt brød	93,2 % (n=68)	4,1 % (n=3)	2,7 % (n=2)
Frisk frukt	93,1 % (n=67)	5,6 % (n=4)	1,4 % (n=1)
Friske grønnsaker	78,9 % (n=56)	16,9 % (n=12)	4,2 % (n=3)
Salattilbud (porsjon/selvvalg)	84,3 % (n=59)	12,9 % (n=9)	2,9 % (n=2)
Fisk, fjørefkjøtt, magert kjøtt	80,9 % (n=54)	11,9 % (n=8)	7,5 % (n=5)
Mager ost/melk/yoghurt	81,4 % (n=57)	10,0 % (n=7)	8,6 % (n=6)
Retter med lavt fettinnhold	45,6 % (n=31)	26,5 % (n=18)	27,9 % (n=19)
Ferdigsmurt brødmat/lavt fettinnhold	20,9 % (n=14)	55,2 % (n=37)	23,9 % (n=16)
Fettfattige sauser og dressinger	22,6 % (n=14)	45,2 % (n=28)	32,3 % (n=20)

Her fremkommer det at tilbud om grovt brød, frisk frukt, sunne påleggsalternativ er de vanligst tilgjengelige produkter. Funnene er i stor grad sammenfallende mellom private virksomheter og de øvrige.

## 5.2 I hvor stor grad vurderes sunt kosthold og ernæringstiltak å ha effekt?

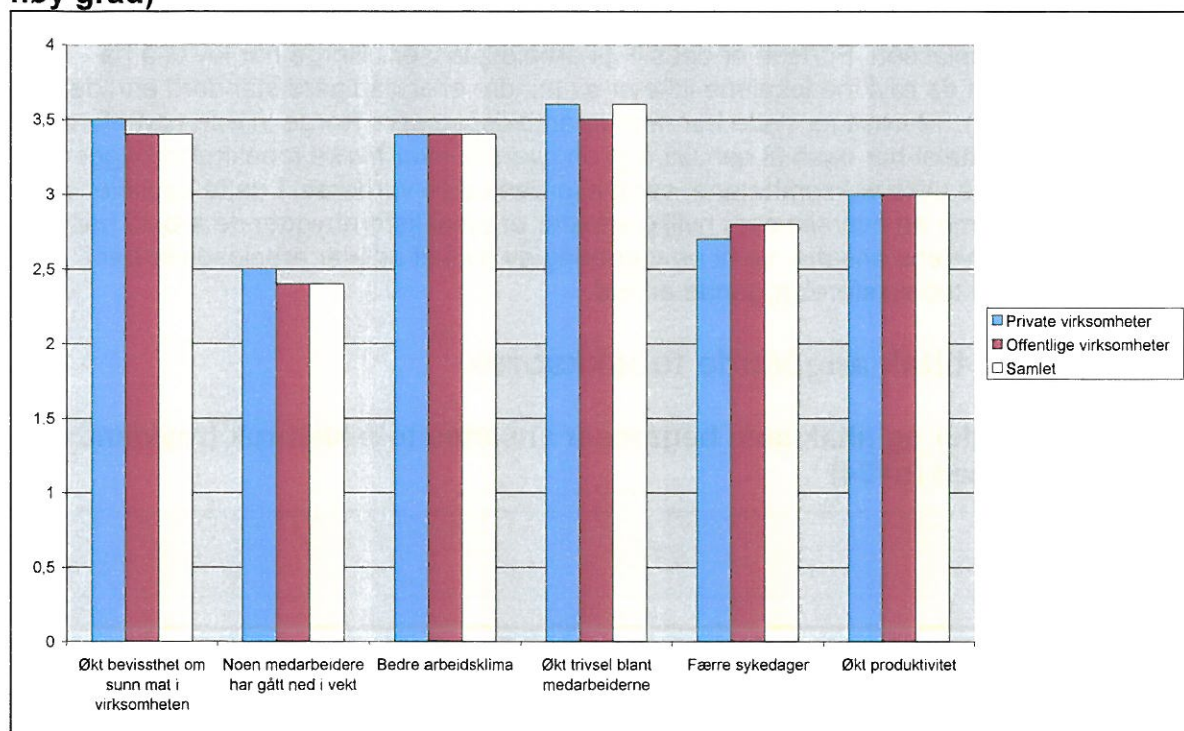
Her fremkommer en score på hvordan kosthold oppfattes å ha en betydning i det helsefremmende arbeidet samt forskjeller mellom private virksomheter og de øvrige.

**Figur 5.2: Samlet oversikt over hvilke tiltak har best effekt**

Forklaring: 1 er i liten til 6 i høy grad, Økt bevissthet om sunn mat blant medarbeiderne (n=69), noen medarbeidere har gått ned i vekt (n=66), Bedre arbeidsklima (n=67), Økt trivsel blant medarbeiderne (n=68), færre sykedager (n=65), Økt produktivitet (n=66)



**Figur 5.2.1: Fordeling, respons på utsagn om sunt kosthold (1 er i liten til 6 i høy grad)**



Denne oversikten viser hvordan henholdsvis private eller de øvrige virksomhetene responderer på utsagnene basert på gjennomsnittsverdier. Ingen av utsagnene scorer en gjennomsnittsverdi høyere enn fire. I store trekk er det sammenfall i de ulike virksomhetenes vurdering av utsagnene, men med noen små variasjoner.

I forhold til utsagnet *Økt bevissthet om sunn mat i virksomheten* er gjennomsnittsverdien beregnet til 3,4. Private virksomheter har i noe høyere grad tro på effekten av slike tilbud, men det er også samlet sett enighet om en positiv effekt av et slikt tilbud.

Når det gjelder utsagnet *Noen medarbeidere har gått ned i vekt* er gjennomsnittsverdien estimert til 2,4. Respondenten er i dette tilfellet tvil om denne typen tiltak bidrar til vektreduksjon hos kollegaer. Det er interessant å merke seg at privat virksomhet stiller seg noe mer positive til utsagnet.

Det er sammenfallende enighet i utsagnet om et godt ernæringstilbud bidrar til et *bedre arbeidsklima*, gjennomsnittsverdi er estimert til 3,4. Et godt arbeidsklima bidrar også til *økt trivsel blant medarbeiderne*, og også dette utsagnet scorer positivt med gjennomsnittsverdi estimert til 3,6. Igjen vurderes dette ytterligere mer positivt i privat sektor.

Med basis i utsagnet som fokuserer på at gode ernæringstiltak bidrar til *færre sykedager*, er dette noe mer usikkert fordi gjennomsnittsverdien estimeres til 2,8, noe som innebærer mindre enighet rundt dette utsagnet. Private virksomheter stiller seg i ytterligere grad tvilende til dette utsagnet.

Om et godt ernæringstiltak bidrar til *økt produktivitet* er også noe usikkert gjennom at gjennomsnittsverdien er estimert til 3,0. Utsagnet får dermed en nøytral vurdering – verken/eller.

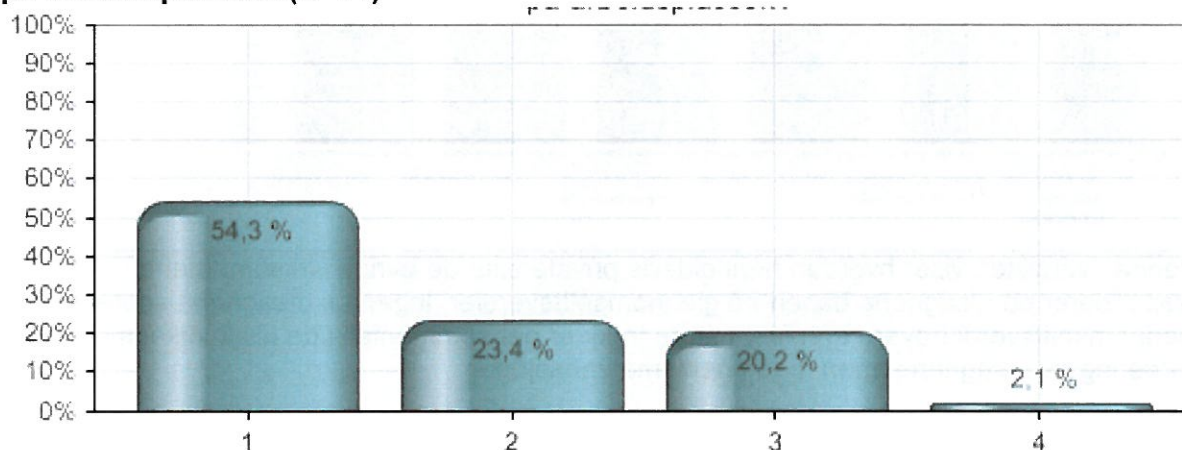
Som en sammenfatning er det ikke tvil om at et godt kostholdstilbud positiv betydning for arbeidsmiljø, samt at det er en viktig trivselsfaktor. Slike tiltak bidrar også til en økt bevissthet rundt gode kostvaner på arbeidsplassen. Det er også interessant å merke seg at privat sektor scorer noe gjennomgående høyere når det gjelder tilslutning til de ulike utsagnene.

## 6.0 Røyking

Kapittelet har til hensikt å klarlegge hvilke regler og tiltak som er igangsatt når det gjelder røyking på arbeidsplassen. Fortsatt er det slik at arbeidsplasser i Norge har lov til å ha røykerom, så fremt de røykfrie lokalene ikke er av mindre eller dårligere standard enn der røyking tillates (12). Til tross for dette har mange arbeidsplasser i Norge innført røykeforbud i arbeidstiden. Kapittelet har også til hensikt å gi en oversikt over hvilke tobakksforebyggende tiltak som tilbys i de ulike virksomhetene, samt hvordan disse vurderes. I dette kapitelet vil det også fremkomme en oversikt over hvilke effekter et tobakksforebyggende arbeid har i forhold til virksomhetens ansatte, samt en vurdering av hvilket ansvar arbeidsgiver har i forbindelse med et tobakksforebyggende arbeid.

### 6.1 Regler og tiltak angående tobakksbruk

**Figur 6.1.1: Regler og tiltak som begrenser ansattes tobakksbruk (røyk/snus) på arbeidsplassen (n=94)**



Forklaring; 1=Ja, formelle nedskrevne regler (n=51), 2=Ja, uskrevne regler/praksis (n=22), 3= Nei, vi har ikke slike regler (n=19), 4=vet ikke (n=2)

Over 54 % av virksomhetene har formelt nedskrevne regler som begrenser tobakksbruk på arbeidsplassen. Sammenstilles kategori 1 og 2 så har nær 78 % (n=73) av respondentene ulike former for regler eller en form for praksis som bidrar til å forebygge tobakksbruk på arbeidsplassen. Ulike former for restriksjoner kan være anviste plasser, røykeforbud i produksjonshaller etc.

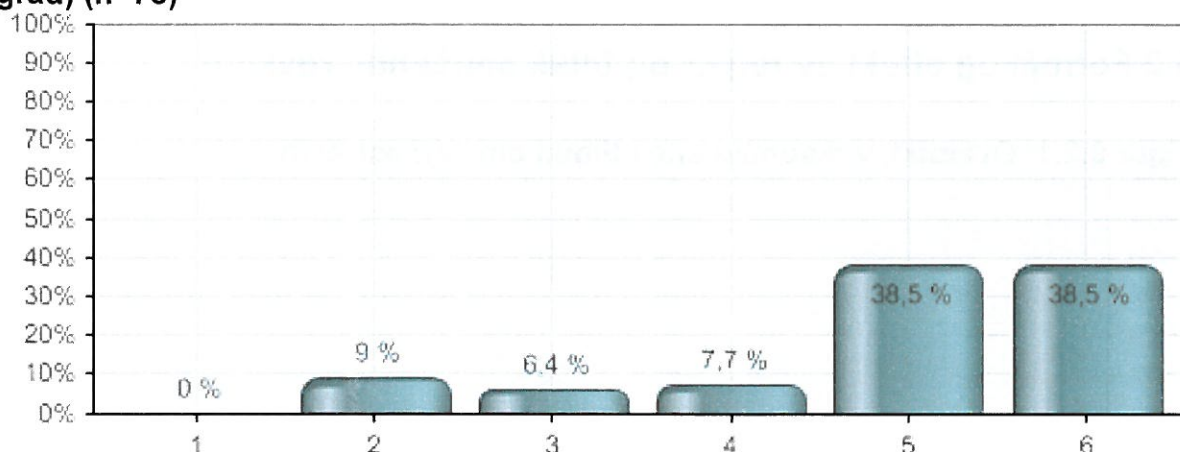
**Tabell 12: Restriksjoner, forskjell mellom privat og offentlig sektor (n=87)**

Type regel/restriksjon	Privat sektor (n=30)		Offentlig sektor (n=57)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
1 Ja, formelle nedskrevne regler	40,0	12	63,2	36
2 Ja, uskrevne regler/kotyme	26,7	8	19,3	11
3 Nei, har ikke regler	30,0	9	15,8	9
4 Vet ikke	3,3	1	1,8	1

Hvis kategori 1 og 2 vurderes samlet fremkommer en over 30 % høyere restriktivitet i offentlig sektor. Over 14 % av de private virksomhetene mangler reguleringer når det gjelder tobakksbruk på arbeidsplassen. Disse forskjellene kan betinges av at offentlige virksomheter over en lengre tidsperiode har hatt strengere restriksjoner, som for eksempel forbud mot røyking i offentlige bygg etc. En annen årsak er at en del av deltagervirksomheten også var rekruttert gjennom Helsedirektoratets satsning "Røykfritt arbeidsliv" (13) der noe av hensikten var å utvikle en restriktiv holdning til tobakk på arbeidsplassen.



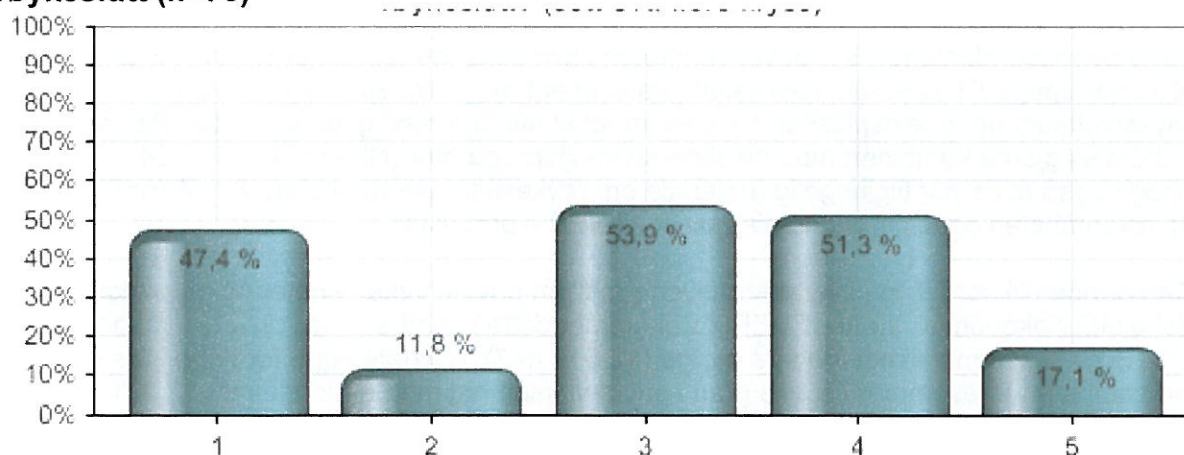
**Figur 6.1.2: Vurdering av om disse reglene overholdes (1 i liten grad til 6 i høy grad) (n=78)**



Forklaring: 1 (n=0), 2 (n=7), 3 (n=5), 4 (n=6), 5 (n=30), 6 (n=30)

Ved utregning på gjennomsnittsverdi i forhold til om ovennevnte regler overholdes, fremkommer et estimat på 4,9. Det er en relativ høy grad av enighet når det gjelder en vurdering av om denne typen regler overholdes. Gjennomsnittsverdien i private virksomheter er sammenfallende med det samlede estimatet. De øvrige virksomhetene vurderer en enda større grad av overholdelse (0,1 over gjennomsnittsverdi). Totalt sett tyder dette på at restriktive holdninger til tobakk i arbeidslivet i stor grad vil overholdes.

**Figur 6.1.3: Virksomhetens formål med restriktive regler, og evt. tilbud om røykeslutt (n=76)**



Forklaring: Mulighet for flere svaralternativ, 1=Bekymring for medarbeidernes helse (n=36), 2=Unngå konflikter mellom røykere/ikke røykere (n=9), 3 =Begrense antall røykere i virksomheten (n=41), 4 = Gjøre virksomheten røykfri (n=39), 5=Annet (n=13)

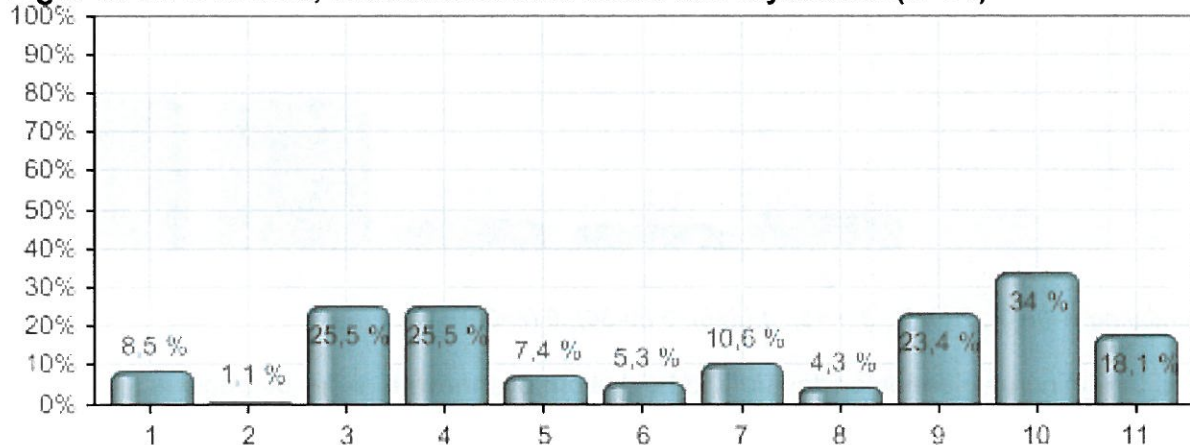
Det er positivt at over 47 % av respondentene mener at virksomhetens intervensjoner er uttrykk for en bekymring for medarbeidernes helse. Når det gjelder kategori 3 og 4 henger dette noe sammen, fordi det er hensiktsmessig å begrense antall røykere ved å innføre røykfri arbeidstid. Når det gjelder tall fra private virksomheter mener 11,4 % færre av respondentene innen denne sektoren at hensikten er å begrense konflikter. Samtidig mener nær 8 % prosent flere innen privat sektor at hensikten med restriktive regler er å begrense antall røykere. Imidlertid fremkommer det ikke en entydig kobling fra noen av sektorene på at innføring av røykfri arbeidstid vil bidra til å begrense antall røykere.

Det er interessant å merke seg at hele 20,4 % representanter fra privat sektor oppgir andre årsaker til virksomhetens hensikter med et tobakksforebyggende arbeid. Årsaker som oppgis er å fremstå som et forbilde og å oppmuntre andre bedrifter til det samme. Et

helsefremmende fokus i virksomheten, samt bedring i fysisk form i forbindelse med røykekutt er andre svaralternativ som fremkommer her.

## 6.2 Formål og effekt av regler og tiltak angående røyking

**Figur 6.2.1: Oversikt, virksomhetenes tilbud om røykeslutt (n=94)**



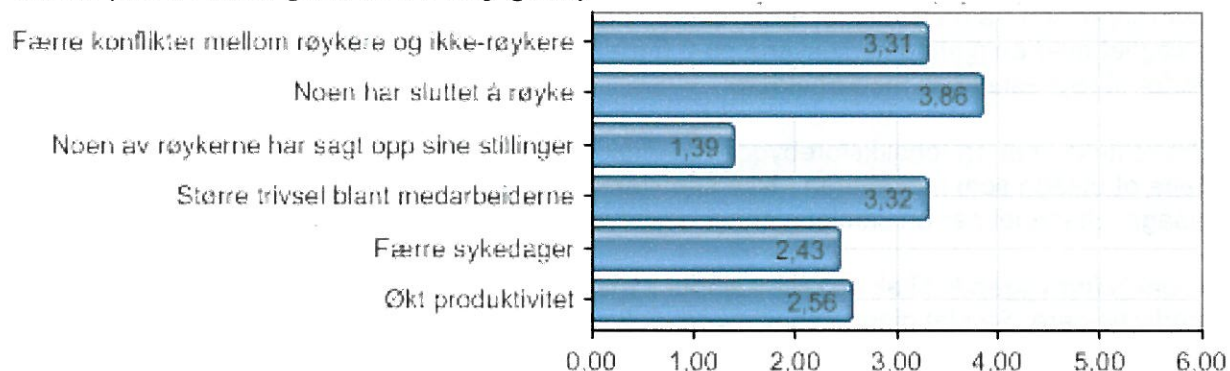
*Forklaring: Mulighet for flere svaralternativ, 1= Ja, gir økonomisk støtte til nikotinerstatningsprodukter (NEP)(n=8), 2= Ja, deler ut NEP gratis (n=1), 3 =Ja, avholder egne røykesluttkurs i bedriften (n=24), 4 =Ja, tilbyr mulighet for å delta på lokale røykesluttkurs i egen kommune (n=24), 5= Ja, har utdannet røykesluttinstruktør internt (n= 7), 6= Ja, har samarbeid med utdannet røykesluttinstruktør eksternt (n=5), 7= Ja, informerer om Røyketelefonen (n=10), 8= Ja, tilbyr røykeslutt på nett slutta.no (n= 4), 9 =Ja, har informasjonsmateriale om røykeslutt (n= 22), 10 =Nei, har ikke tilbud til røykere som ønsker å slutte (n= 32), 11= Annet, spesifiser (n=17)*

66 % av respondentene viser at virksomheten tilbyr ulike former for røykeslutt. Av aktuelle tiltak her oppgir 51 % (n=48) røykesluttkurs som det mest aktuelle. Her fremstår røykesluttkurs på arbeidsplassen som en anbefalt metode med gode slutttrater. Røykeslutt anbefales gjerne kombinert med nikotinerstatningspreparater (NEP) (14). Nær 24 % (n=22) oppgir også at de har tilgjengelig materiale om røykeslutt i virksomheten. 8,5 % (n=8) oppgir at virksomheten også gir økonomisk støtte til NEP – produkter.

Den er noe ulik fordeling i svaralternativene mellom private virksomheter og de øvrige. Når det gjelder økonomisk støtte til NEP, forekommer dette i mindre grad i private virksomheter (3,2 % n=1) sammenliknet med de øvrige (12,5 % n=7). Å tilrettelegge for egne kurs i virksomheten forekommer i større grad i privat virksomhet med en forekomst 12,3 % høyere. Likeledes har private virksomheter en hyppigere forekomst av egne utdannede røykesluttinstruktører (7,5 % mer enn offentlig). Det kan også tyde på at man i private virksomheter i større grad tilbyr hjelp til røykeslutt, jf. kolonne 10. 22,6 % (n=7) av de private virksomhetene har ikke slike tilbud, mens innen de øvrige sektorene ligger dette på 39,3 % (n=22), altså representerer dette en differanse på 16,7 % der private virksomheter er prosentvis mer aktive i å tilrettelegge for røykeslutt.

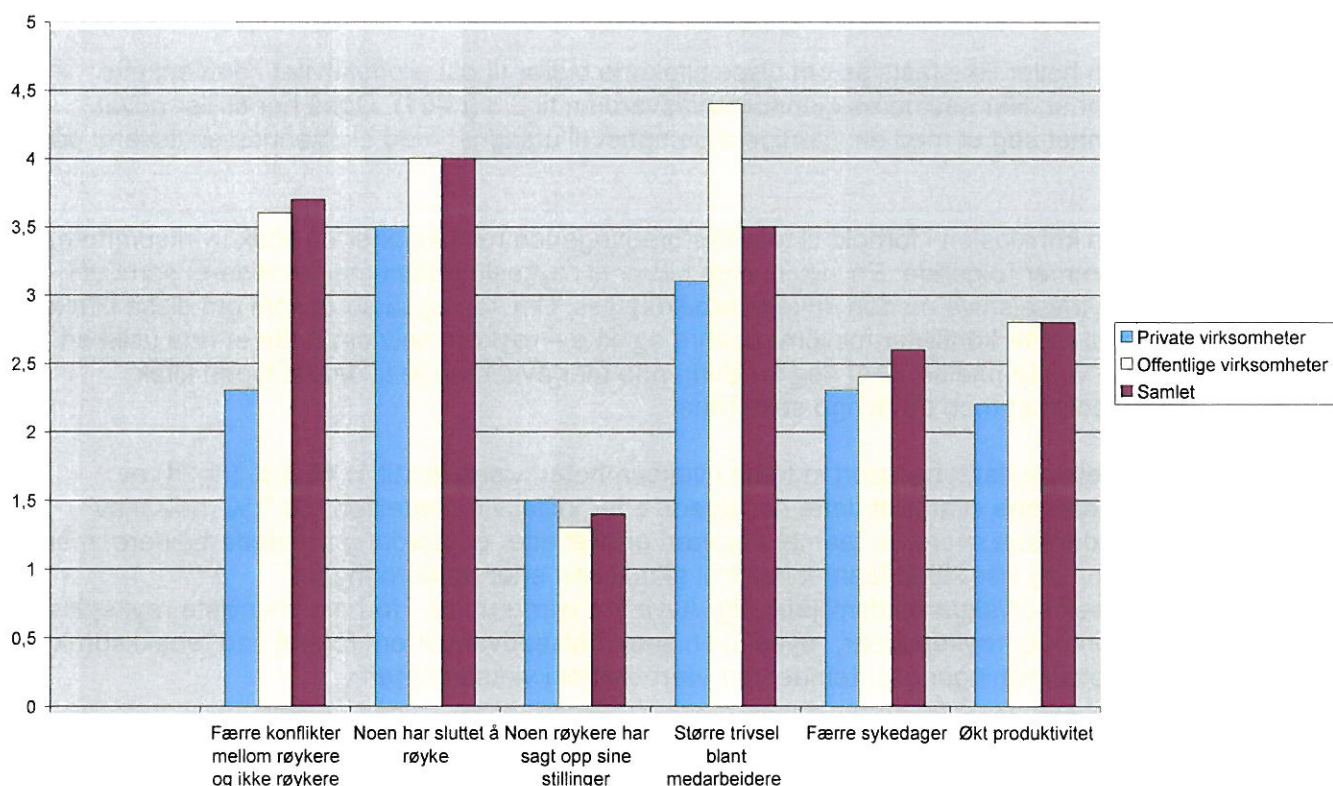


**Figur 6.2.3: I hvor stor grad vurderes virksomhetens regler og tilbud å ha en effekt (fra 1 i liten grad til 6 i høy grad)**



*Forklaring: Færre konflikter mellom røykere og ikke-røykere (n=65), Noen har sluttet å røyke (n=70), Noen av røykerne har sagt opp sine stillinger (n= 57), Større trivsel blant medarbeiderne (n= 63), Færre sykedager (N= 61), Økt produktivitet (n= 61)*

**Tabell 6.2.3: Fordeling, respons på utsagn vedr. tobakk (fra 1 i liten grad til 6 i høy grad)**



Som det fremkommer av tabellen er det ulik spredning i gjennomsnittsverdiene knyttet til de ulike utsagnene. Private virksomheter scorer en noe gjennomgående lavere enighet til utsagnene enn offentlig sektor.

Om slike tiltak og restriksjoner bidrar til å *dempe konfliktnivå* mellom røykere ikke røykere oppfattes dette som positivt med en gjennomsnittsverdi over 3,5. Imidlertid er private virksomheter markant mer uenige i utsagnet med en gjennomsnittsverdi på 2,3. Når det gjelder spørsmålet knyttet til dette spesifikke temaet, viser statistikk stor spredning i svaralternativ der 23,1 % (n=15) er helt uenige i utsagnet.

Når det gjelder utsagnet om restriksjoner i forhold til tobakk har bidratt til at medarbeidere har *sluttet å røyke*, finnes en samlet gjennomsnittsverdi på 4,0 (n=70). Denne verdien er sammenfallende med responsen gitt fra de øvrige virksomheter (n=42). Når det gjelder svarresponsen fra privat sektor stiller de seg noe mer avventende, men fremdeles positive til utsagnet med en gjennomsnittsverdi på 3,5 (n=23). Restriksjoner på arbeidsplassen bidrar derfor til røykeslutt hos medarbeidere.

Om restriksjoner og tobakksforebyggende tiltak bidrar til at røykere *sier opp jobben sin*, er dette et utsagn som majoriteten - ikke samstemmer i. 86 % (n=49) er helt uenige i et slikt utsagn. Utsagnet har en samlet gjennomsnittsverdi på 1,4 (n=57).

Tobakksforebyggende tiltak og restriksjoner synes å bidra til *større trivsel* hos virksomhetens medarbeidere. Samlet gjennomsnittsverdi estimeres til 3,5 (n=63). Imidlertid stiller de øvrige virksomhetene seg mer positive til dette utsagnet med en gjennomsnittsverdi på 4,4 (n=38) sammenliknet med private virksomheter med en gjennomsnittsverdi på 3,1 (n=21).

Når det gjelder utsagnet om disse restriksjonene og tiltakene bidrar til *færre sykedager*, ligger den samlede gjennomsnittsverdien på 2,6 (n=61). Ellers registreres små variasjoner mellom privat og øvrig sektor. I denne undersøkelsen kan det derfor ikke fastslås at tobakksforebyggende tiltak og restriksjoner bidrar til færre sykedager. Til tross for dette er det aktuelt å vise til svenske studier som viser at røykere i snitt har et større sykefravær pr. år sammenliknet med ikke – røykende kollegaer (14).

Det kan heller ikke fastslås om disse tiltakene bidrar til økt produktivitet i den enkelte virksomhet. Her estimeres gjennomsnittsverdien til 2,8 (n=61). Også her skiller privat virksomhet seg ut med en ytterligere uenighet til utsagnet med en gjennomsnittsverdi på 2,2 (n=21).

Som en konklusjon i forhold til tobakksforebyggende restriksjoner og tiltak i virksomheten framkommer følgende: En slik innsats bidrar til røykeslutt blant medarbeidere, samt et høyere trivselsnivå på den enkelte arbeidsplass. Det kan også se ut som om disse tiltakene bidrar til færre konflikter mellom røykere og ikke – røykere selv om dette er noe usikkert. Private virksomheter stiller seg for øvrig noe mer avventende til denne typen tiltak sammenliknet med de øvrige sektorene.

I de tilfellene dette har vært et tema i virksomheten vises det til at 45,3 % (n=34) av respondentene svarer at dette har skjedd etter initiativ fra ledelsen. 30,7 % (n=23) av respondentene svarer at teamet har vært drøftet etter oppfordring fra medarbeidere, mens 32 % (n=24) viser til at teamet har blitt aktualisert etter oppfordring fra samarbeidsutvalg/arbeidsmiljøutvalg. Avvik fra vernerunder i forhold til anviste røykeplasser, irritasjon over røykepauser, røykeloven samt helseadvarsler om farene ved tobakksbruk kan være foranledninger til at temaet har vært drøftet i virksomheten.

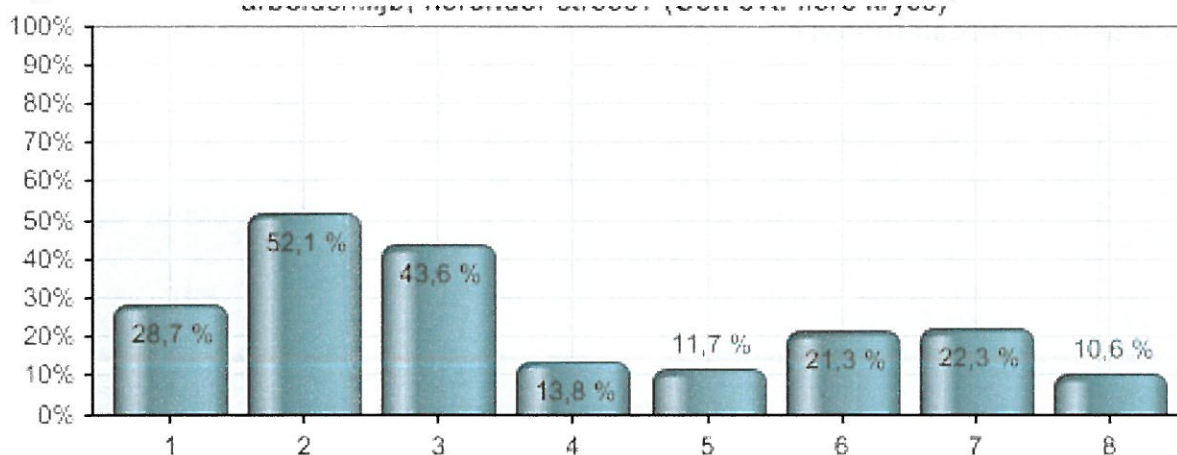


## 7 Psykososialt arbeidsmiljø/stress

Kapittelet har til hensikt å belyse betydningen av et godt psykososialt arbeid samt forebygging av stress i arbeidslivet. Kapittelet har også til hensikt å gi en oversikt på hvilke tiltak som er i gang på området, samt hvordan disse tiltakene vurderes som hensiktsmessige og nyttige av den enkelte arbeidstager.

### 7.1 Tiltak innen psykososialt arbeidsmiljø og stresshåndtering

Figur 7.1.1: Tiltak innen psykososialt arbeidsmiljø/stress (n=94)



Forklaring: Åpent for flere svaralternativer; 1= er et prioritert innsatsområde for ledelsen (n=27), 2=inngår som fast tema i virksomhetens HMS – vurdering (n=49), 3=inngår kurs som fast tema i medarbeidersamtaler (n=41), 4=tilbyr kurs i stressmestring til ansatte (n=13), 5=avholder temamøter om psykisk arbeidsmiljø/stress (n=11), 6=tilbyr veiledning/rådgivning (n=20), 7= har ikke denne typen ordninger/tilbud (n=21), 8=annet (n=10)

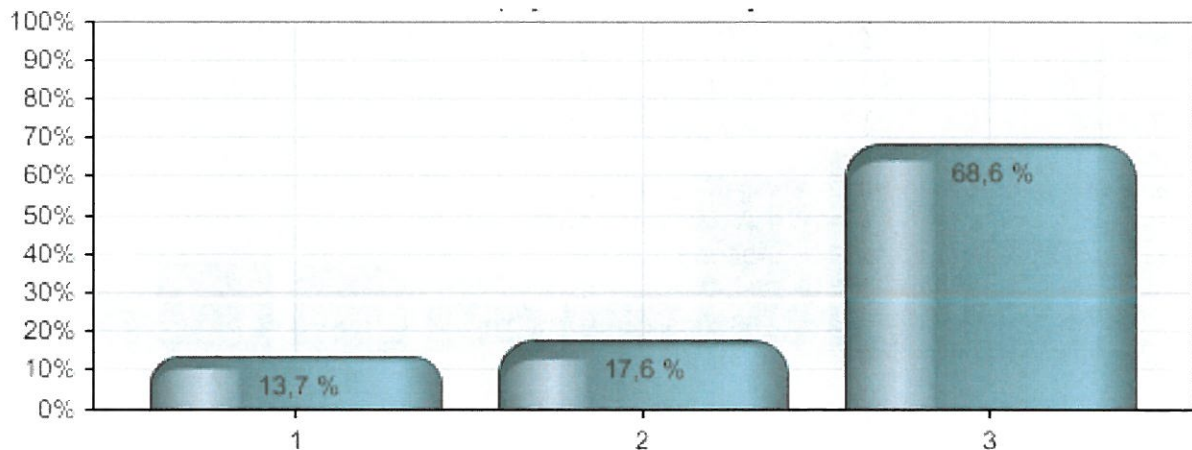
Av prioriterte områder som peker seg ut fremkommer det at 52,1 % (n=49) av respondentene viser til at psykisk arbeidsmiljø og stress inngår som et fast tema i virksomhetens HMS – vurdering. Videre viser 43,6 % (n=41) til at dette også inngår som et fast tema i medarbeidersamtaler. 28,7 % (n=27) av respondentene oppgir dette også er et sentralt tema for ledelsen. Dette tyder på at psykososialt arbeidsmiljø og stressforebyggende tiltak er et ledelsesvalg som bør ligge dypt fundamentert i den enkelte virksomhet.

Tabell 13: Aktuelle tiltak, forskjell mellom privat og offentlig sektorer (n=87)

Type ordninger/tiltak i forhold til psykisk arbeidsmiljø	Privat sektor (n=31)		Offentlig sektor (n=56)	
	Prosent (%)	Antall besvarelser	Prosent (%)	Antall besvarelser
1. Psykososialt arbeidsmiljø er et prioritert innsatsområde for ledelsen	16,1	5	35,7	20
2. Psykososialt arbeidsmiljø/stress inngår som et fast tema i virksomhetens HMS – vurdering	38,7	12	60,7	34
3. Psykososialt arbeidsmiljø/stress inngår som fast tema i medarbeidersamtaler	41,9	13	44,6	25
4. Tilbyr kurs i stressmestring til ansatte	19,4	6	12,5	7
5. Avholder temamøter om psykososialt arbeidsmiljø/stress	3,2	1	16,1	9
6. Tilbyr veiledning/rådgivning	22,6	7	21,4	12
7. Har ikke denne typen ordninger eller tilbud	22,6	7	19,6	11
8. Annet	6,5	2	10,7	6

Av tabellen fremkommer det en forskjell mellom privat og offentlig sektor. Nær 36 % innen offentlig sektor oppgir at dette er et prioritert område for ledelsen sammenliknet med tall fra privat sektor som oppgir dette til i overkant av 16 %, altså en differanse på 20 %. Samme tendens fremkommer i forhold til at psykososialt arbeidsmiljø inngår som fast tema i virksomhetens HMS – vurdering. Oppunder 61 % av respondentene innen offentlig sektor oppgir dette som tema sammenliknet med nær 39 % i privat sektor, altså en differanse på 22 %. Dette tyder på at psykososialt arbeidsmiljø og stress er et mer prioritert tema for de offentlige virksomhetene sammenliknet med de private. På de øvrige områdene er det små variasjoner.

**Figur 7.1.2: Hvis manglende tilbud, planer om satsning i forhold til psykososialt arbeidsmiljø/stress (n=51)?**



Forklaring: 1=Ja (n=7), 2=Nei (n=9), 3=Vet ikke (n=35)

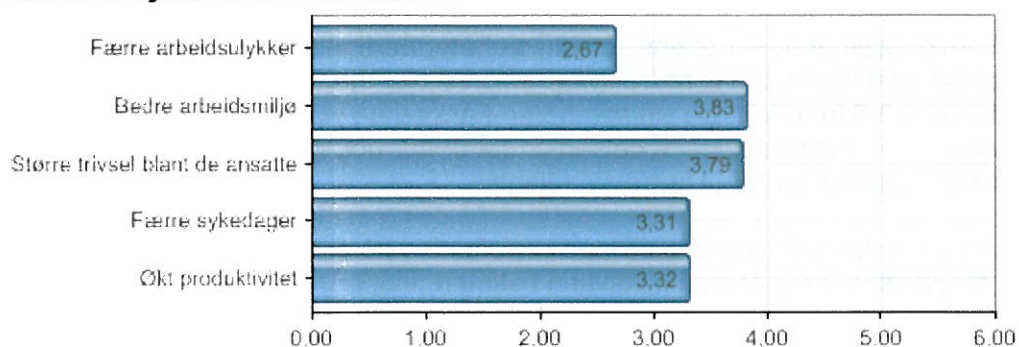
22,3 % (n=21) av respondentene oppgir at virksomheten ikke har igangsatt denne typen tiltak. I de tilfellene et slikt arbeid ikke er igangsatt angir også en relativt stor andel at de også ikke er kjent med om et slikt arbeid skal igangsettes (68,6 % (n=35)). Dette anses som bekymringsfullt fordi et fokus på betydningen av godt psykisk arbeidsmiljø/stressforebygging anses som et viktig strukturelt tiltak for å lykkes med det øvrige helsefremmende arbeidet. En prioritet på denne typen arbeid viser at virksomheten har seriøse intensjoner med sitt helsefremmende arbeid. For virksomheter som mangler oversikt på om et slikt arbeid skal igangsettes fremkommer en 18 % forskjell mellom privat og offentlig sektor i disfavør til det offentlige.

For virksomheter som svarer nei til planer om satsninger i forhold til psykososialt arbeidsmiljø/stress fremkommer en forskjell på 24,7 % i disfavør til private virksomheter. Det kan tyde på at man innen private virksomheter kan ha bedre oversikt på om slike planer skal igangsettes, samtidig som dette i mindre grad er prioritert innen privat virksomhet.



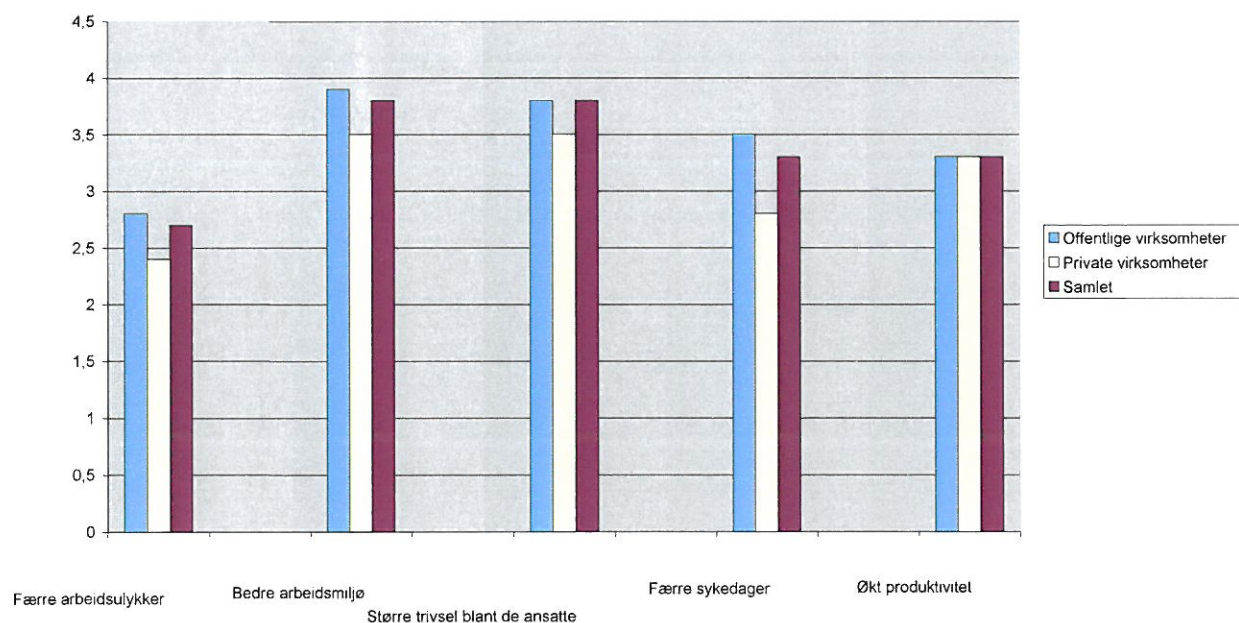
## 7.2 Effekt av tiltak innen psykososialt arbeidsmiljø og stress

Figur 7.2: I hvilken grad anses virksomhetens ordninger og tilbud innen arbeidsmiljø/stress å ha effekt?



Forklaring: Vurder utsagnene fra 1 i liten grad til 6 i høy grad, Færre arbeidsulykker (n=51), Bedre arbeidsmiljø (n=60), Større trivsel blant de ansatte (n=61), Færre sykedager (n=55), Økt produktivitet (n=53)

Tabell 14: Fordeling, respons på utsagn vedr. psykososialt arbeidsmiljø og stress (fra 1 i liten grad til 6 i høy grad)



Tabellen sammenstiller de ulike svaralternativene og fremstiller en gjennomsnittsverdi på hvor høy grad av enighet det kan knyttes til de ulike svaralternativene. Videre viser svaralternativene forskjellene mellom private og offentlige virksomheter.

Når det gjelder utsagnet om at denne typen tiltak bidrar til færre arbeidsulykker fremkommer det en gjennomsnittsverdi samlet på 2,8. Private virksomheter scorer dette utsagnet til 2,4. Tiltak i forhold til psykososialt arbeidsmiljø/stress antas ikke i denne undersøkelsen å bidra til færre arbeidsulykker.

Imidlertid anses denne typen tiltak å ha relevans for både *et bedre arbeidsmiljø og større trivsel blant de ansatte*. Resultatet for bedre arbeidsmiljø scores til en gjennomsnittsverdi på 3,9 i offentlig sektor, samtidig som det fremkommer en noe lavere gjennomsnittsverdi for



privat sektor på 3,5. Når det gjelder større trivsel blant de ansatte estimeres denne gjennomsnittsverdien til 3,8 hos offentlige virksomheter, noe som også er gjennomsnittsverdien for det samlede estimatet. Gjennomsnittsverdien for private virksomheter estimeres til 3,5.

Både gjennom samlet estimat og for offentlige virksomheter beregnes gjennomsnittsverdier som bidrar til at slike tiltak kan bidra til *færre sykefraværsgener*, henholdsvis 3,3 i den samlede oversikten og 3,5 for offentlige virksomheter. For private virksomheter estimeres en gjennomsnittsverdi til 2,8. I denne undersøkelsen er det derfor noe mer usikkert om tiltak innen psykisk helse og stress bidrar til færre sykedager.

Ellers er det viktig å fremheve en sammenfallende oppfatning på at denne typen tiltak bidrar til *økt produktivitet* gjennom en gjennomsnittsverdi estimert til 3,3.

Kort sammenfattet bidrar derfor tiltak innen psykososialt arbeidsmiljø og forebygging av stress til et bedre arbeidsmiljø og økt trivsel hos de ansatte. Samtidig tyder det også på at denne typen tiltak kan bidra til økt produktivitet.

## Oppsummering

Når resultatene fra denne questbacken skal sammenfattes er det fire hovedområder som fremkommer som hovedmål for et helsefremmende arbeid, nemlig at de ulike tiltak skal bidra til økt personaltrivsel, bedret arbeidsmiljø, redusert sykefravær og økt produktivitet. Når det skal vurderes om de ulike innsatsfaktorene (ernæring, fysisk aktivitet, tobakksforebygging, psykisk helse og stress) bidrar til dette, er det ikke umiddelbart enkelt å trekke en sammenfallende slutning, fordi svaralternativene som fremkommer under de enkelte hovedområdene er formulert noe forskjellig.

Imidlertid kan det fastslås at alle innsatsfaktorene både bidrar til økt personaltrivsel med intensjoner om et bedret arbeidsmiljø. Kun innenfor innsatsfaktoren psykisk helse og stress fremkommer det at forebyggende tiltak her kan bidra til både redusert sykefravær og økt produktivitet. For de øvrige er dette noe mer usikkert.

Tiltak innen samme kategori scores som et spesielt viktig ansvar for oppfølging av ledelsen i virksomhetene. Derfor er det også bekymringsfullt at 44 av respondentene (n=95) oppgir at virksomheten enten ikke har planer eller kjenner til at det skal igangsettes tiltak innen psykisk arbeidsmiljø/stressforebygging.

Det er også interessant å registrere at respondentene anser det som virksomhetens ansvar å legge til rette for røykfri arbeidstid/sted. Dette til tross for at relativt store sprik i gjennomsnittsverdier på effekt av tobakksforebyggende arbeid.

Et annet ansvarsområde som vurderes som viktig er alkohol og alkoholforebyggende tiltak. I questbacken har ikke alkoholforebyggende tiltak vært vurdert som et hovedtema, men bør inngå som tema i eventuelt fremtidige kompetanseprogram.

Det er ellers viktig å fremheve at helsefremmende arbeid og satsninger vurderes bedre helhetlig integrert i offentlig sektor, mens man innen det private i større grad fokuserer på investeringer i enkelttiltak, f.eks. innen fysisk aktivitet og ernæring.

Imidlertid utgjør offentlig sektor en majoritet i selve undersøkelsen og representerer virksomheter med flest ansatte.

## Referanser:

- (1) Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, Folkehelsepolitikken. 2003.
- (2) Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). 2005.
- (3) Dahl E, van der Wel KA, Harsløf I. Arbeid, helse og sosial ulikhet. Available at: [http://www.helsedirektoratet.no/sosiale\\_uliketer\\_helse/publikasjoner/arbeid\\_helse\\_og\\_sosial\\_ulikhet\\_685414?dummy=null](http://www.helsedirektoratet.no/sosiale_uliketer_helse/publikasjoner/arbeid_helse_og_sosial_ulikhet_685414?dummy=null). Accessed 7/5/2010, 2010.
- (4) Helse- og omsorgsdepartementet. St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. 2007.
- (5) Ottawa Charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion; 1986.
- (6) Hanson A. Hälsopromotion i arbetslivet. Malmö: Studentlitteratur; 2004.
- (7) Menckel E. Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete. I: C. Källestål (red.), Hälsöfrämjande arbete på arbetsplatser. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut 2004;2004:32.
- (8) Sundhedsstyrelsen. Sundhed og trivsel på arbejdspladsen 2010. Available at: <http://www.sst.dk/Udgivelser/2009/Sundhed> og trivsel paa arbejdspladsen 2010 - Inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden.aspx. Accessed 7/5/2010, 2009.
- (9) Sundhedsstyrelsen. Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007 - bilag til rapport. 2007; Available at: <http://www.sst.dk/Sundhed> og forebyggelse/Sundhed paa arbejdspladsen/Sundhedsfremme\_arbejdspladser\_2007.aspx. Accessed 7/5/2010, 2010.
- (10) QuestBack.no - profesjonell og brukervennlig løsning for online spørreundersøkelser | QuestBack Norge. Available at: <http://www.questback.no/produkt/questback/>. Accessed 7/5/2010, 2010.
- (11) Eriksson A, Jansson B, Haglund BJ, Axelsson R. Leadership, organization and health at work: a case study of a Swedish industrial company. Health.Promot.Int. 2008 Jun;23(2):127-133.
- (12) Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-1973-03-09-14 Lov om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven). ;2010(7/14/2010).
- (13) Helsedirektoratet. Arbeidslivet har blitt røykfri sone - helsedirektoratet.no. 2008; Available at: [http://www.helsedirektoratet.no/tobakk/fagnytt/arbeidslivet\\_har\\_bliitt\\_r\\_ykfri\\_sone\\_190504](http://www.helsedirektoratet.no/tobakk/fagnytt/arbeidslivet_har_bliitt_r_ykfri_sone_190504). Accessed 7/14/2010, 2010.
- (14) Statens folkhälsoinstitut. Tobak och avvänjning, En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning. 2004; Available at: <http://www.fhi.se/sv/Publikationer/Alla-publikationer/Tobak-och-avvanjning/>. Accessed 7/15/2010, 2010.