

Statusartikel

Ugeskr Læger 2021;183:V04200248

Integreret forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats på arbejdspladsen

Sanna Koch Autrup, Margrethe Bordado Sköld & Ole Steen Mortensen

Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus

Ugeskr Læger 2021;183:V04200248

HOVEDBUDSKABER

- På trods af forebyggende tiltag i arbejdsmiljøet er muskel-skelet-besvær almindeligt forekommende, og mentale helbredsproblemer er i stigning.
- Indsatser, der integrerer forebyggelse og sundhedsfremme med stærk organisatorisk forankring, synes at være effektive.
- Integrerede indsatser bør afprøves og evalueres.

Arbejde er en prædiktor for helbred og sundhed. Branche og arbejdets karakter er tæt forbundet med social status og helbredsmæssige faktorer, og ophør eller manglende tilknytning til arbejdsmarkedet har konsekvenser socialt, økonomisk og helbredsmæssigt. Forskning tyder desuden på, at det at være erhvervsaktiv fremmer den individuelle sundhed på flere parametre, såfremt arbejdsforholdene er tilfredsstillende [1].

Der har været iværksat mange indsatser for at fremme sikre og sunde arbejdsvilkår i Danmark, i form af forebyggelse af skader og sygdom, ved reduktion af arbejdsrelaterede risici som antallet af tunge løft og løftebyrden samt påbud om mekaniske hjælpemidler og sundhedsfremmende interventioner som sundhedstjek, motionstilbud og vejledning om kost, rygning, alkohol og motion [2].

I 2019 udkom opgørelsen Arbejdsmiljø og Helbred i Danmark [2], hvor det sås, at andelen af lønmodtagere, der oplevede sig som værende mentalt belastede som følge af psykisk arbejdsmiljø, var steget siden 2012, mens der ikke var sket en nævneværdig ændring i andelen af lønmodtagere, der oplevede muskel-skelet-besvær som følge af arbejdet. 32% rapporterede om smerter flere gange ugentligt under udførelsen af arbejdet, og lidt over 5% var begrænset i arbejdet pga. smerter. Forekomst og længde af sygefravær har ligeledes vist sig at være konstante på trods af omfattende reformer [3].

Det kan undre, at det ikke er lykkedes at mindske antallet af arbejdsbetingede helbredsproblemer eller at øge sundheden blandt udsatte grupper i arbejde, når initiativerne har været mangeartede og rettede mod flere samfundsniveauer.

NYE TENDENSER – INTEGREREDE TILGANGE

De manglende effekter af arbejdsmiljøindsatserne ses ligeledes i andre lande. Dette har bragt fokus på nye tilgange og metoder i forebyggelses- og sundhedsfremmearbejdet. Internationalt er der lovende forskningsresultater, der viser fordelene ved at integrere forebyggelses- og sundhedsfremmetiltag, når det kommer til at reducere arbejdsbetingede helbredsproblemer [4-7]. Integrationen består i, at

arbejdsmiljøindsatser ikke udelukkende bør fokusere på forebyggelse af skader og sygdom eller udelukkende på sundhedsfremme, men at der bør arbejdes med begge dele i samme indsats. Dette lægger op til et brud med den traditionelle tilgang, hvor programmer for forebyggelse og sundhedsfremme har eksisteret uafhængigt af hinanden og ofte med mangelfuld koordinering [7]. Et konkret eksempel på dette er, at sandsynligheden for at forebygge muskel-skelet-besvær er større, hvis man reducerer antallet af tunge løft, samtidig med at man i arbejdstiden har muligheden for at lave styrkende øvelser, der retter sig mod kerneopgaven, og/eller får viden om ergonomi og løfteteknik [6, 8, 9].

TOTAL WORKER HEALTH

I 2011 blev Total Worker Health (TWH) introduceret af NIOSH, det amerikanske forskningsinstitut for arbejdsmiljø. Tilgangen signalerede en udvidelse af den traditionelle tilgang til arbejdsmiljø til også at inkludere sundheds- og trivselsfremmende tiltag [6, 7].

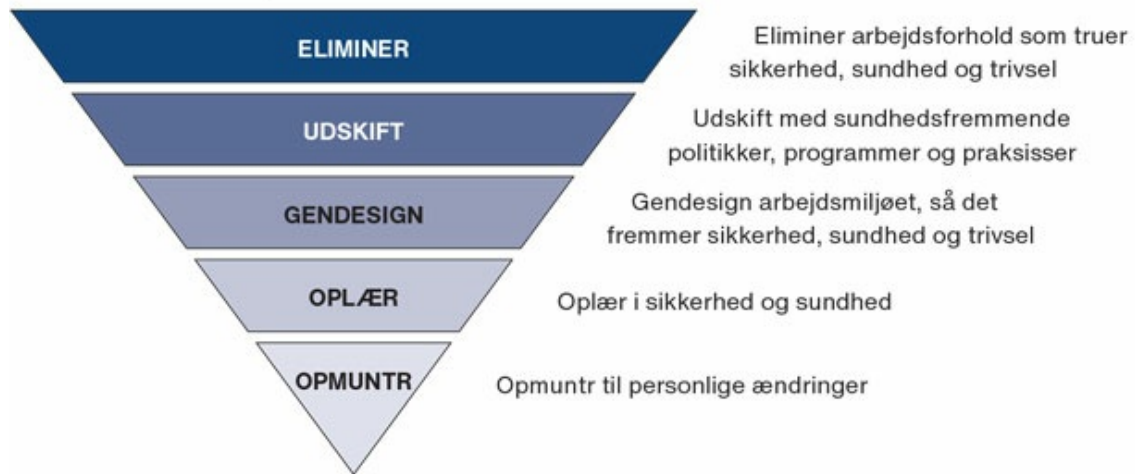
I TWH er der et skarpt fokus på, hvordan organisationens politikker, programmer og praksisser former arbejdsforholdene, da arbejdsforhold er associeret med både sundheds- og sikkerhedsadfærd (f.eks. fysisk aktivitet og søvn), medarbejderudfald (f.eks. ulykker, depression og rygsmerter) samt arbejdsgiverudfald som produktivitet [10]. Når der fokuseres på arbejdsforhold, gives der mulighed for at arbejde forebyggende med konkrete udfordringer i en virksomhed, frem for med »symptomerne« på individniveau (Figur 1).

FIGUR 1 Sammenhæng mellem organisationens politikker, programmer og praksisser, arbejdsforhold og medarbejderudfald (f.eks. ulykker, depression og rygsmerter).



TWH er mere end en integration af forebyggelse og sundhedsfremme. Det er et forsøg på i organisationen at etablere en sundhedskultur, som påvirker organisationens måde at udforme arbejdet på. Dette gøres ved at: 1) sikre et stærkt ledelsesengagement hvor sikkerhed, sundhed og trivsel er en prioritet i hele organisationen, 2) etablere aktiv medarbejderdeltagelse (participatoriske processer), hvor ansatte fra alle organisationsniveauer (individ, gruppe, ledelse og organisationen (IGLO)) deltager i planlægningen og udførelsen af initiativer til beskyttelse og fremme af sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen, 3) politikker, programmer og praksisser i organisationen understøtter positive arbejdsforhold, og 4) der arbejdes med datadreven forandring, hvor regelmæssige målinger guider løbende forbedringsarbejde af sundhedsfremmende initiativer.

Forebyggende arbejdsmiljøtiltag er i risiko for ikke at lykkes pga. utilstrækkelig organisatorisk tilpasning og forankring [11]. For at sikre, at organisationer arbejder integreret og etablerer en sundhedskultur, er der i TWH udformet et hierarki over forandringstiltag (Figur 2).

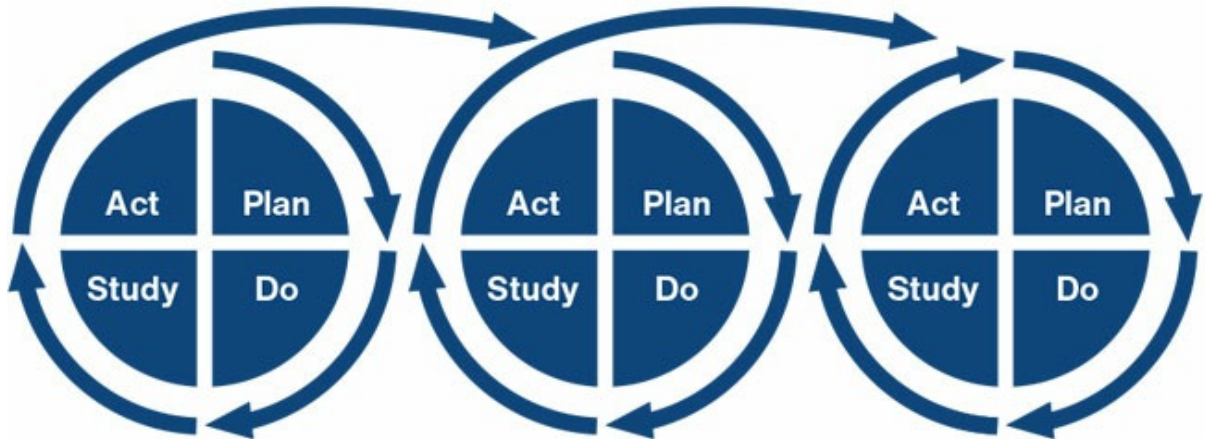
FIGUR 2 Forandringshierarki som foreslået i Total Worker Health.

Litteratur, som omhandler TWH, er indtil videre begrænset, men viser lovende resultater. I et review af TWH-interventioner fandt forfatterne 17 artikler, som indeholdt interventioner af både forebyggende og sundhedsfremmende karakter, hvoraf 16 viste gavnlig effekt på helbred, risiko for udvikling af kroniske sygdomme og reduktion af arbejdsskader [12] og dette mere effektivt og hurtigere end enstregede, ikkeintegrerede tilgange. *Feltner et al* konkluderede, at man ved TWH-interventioner kan forbedre sundhedsadfærd, men at effekten af disse interventioner ift. arbejdsskader og overordnet livskvalitet ikke kunne vurderes pga. forskelligheder i de metodologiske tilgange [8]. *Cooklin et al* fandt lovende resultater for integrerede tilgange, særligt i forhold til fysisk og mental sundhed for ansatte, men langt størstedelen af forskningen er foretaget i større virksomheder, hvorfor overførbare til mindre virksomheder skal undersøges [13]. Siden disse review blev publiceret, er der udført grundige studier baseret på denne tilgang, og disse studier viser ligeledes lovende resultater på individniveau, f.eks. ændret løfteteknik og mere fysisk aktivitet uden for arbejdet [9], og på gruppe- og organisationsniveau med bl.a. mindre forekomst af muskel-skelet-besvær samt bedret psykisk trivsel og sikkerhedskultur, så længe arbejdspladserne formåede at forankre forandringerne organisatorisk ved bl.a. at sikre en partcipatorisk tilgang samt et robust ledelsesmæssigt og organisatorisk engagement [9, 14-16].

WORKHEALTH IMPROVEMENT NETWORK

I Australien har man inspireret af TWH videreudviklet en konkret integreret arbejdsmiljøindsats ved navn WorkHealth Improvement Network (WIN) [14]. I WIN-projektet er TWH bl.a. udbygget med: 1) et defineret team på arbejdspladsen med repræsentanter fra alle niveauer (IGLO), inklusive stabsfunktioner som personaleafdeling og økonomi. Antagelsen er, at et bredt repræsenteret team fra forskellige niveauer og roller er bedst til sikring af en partcipatorisk tilgang og vurdering af forandrings- og implementeringsbehov og 2) et systematisk forbedringsarbejde, hvor arbejdspladsen planlægger, implementerer og indsamler viden om effekt og forankring af igangsatte integrerede tiltag og løbende forbedrer disse. Dette gøres ved at anvende plan-do-study-act-læringscirkler (**Figur 3**).

FIGUR 3 Plan-do-study-act-læringscirklerne, der benyttes i WorkHealth Improvement Network.



Hovedformålet i WIN var at bedre den psykiske trivsel, reducere muskel-skelet-besvær og styrke sikkerhedskulturen i virksomhederne. Effekten på disse udfald blev evalueret efter hver implementeringsperiode, ved projektets afslutning og seks måneder efter projektafslutningen. Resultaterne viste en bedre psykisk trivsel, mindre forekomst af muskel-skelet-besvær og en styrket sikkerhedskultur. Yderligere medførte WIN, gennem de opnåede resultater, en økonomisk gevinst for de deltagende virksomheder [14]. Læringsworkshops viste sig at være yderst givende for de deltagende virksomheder i WIN mht. motivation og viden [14].

INTEGREREDE TILGANGE I DANMARK

I Danmark har det især været det participatoriske element, der har været grundigt undersøgt mhp. at reducere muskel-skelet-besvær [17, 18]. Integrationen mellem sundhedsfremme og forebyggelse er kun i begrænset omfang undersøgt og anvendt i et stringent format, om end også danske forsøg i plejesektoren har vist positive resultater [19]. Der er ligeledes gennemført integrerede studier, der har vist, at det er muligt at bedre kondition og reducere kardiovaskulær belastning [20]. På det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har man udviklet konceptet »sundhedsmiljø«, hvor man netop integrerer forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser med det overordnede mål, at de ansatte skal være sundere, når arbejdsdagen er ovre, end da den begyndte [21]. Betydningen af ledelsesinddragelse og organisatoriske forhold er også undersøgt i danske studier [22].

DISKUSSION

Behov for kulturændring

Den fortsatte tilstedeværelse af skadelige og usunde arbejdsvilkår kalder på handling og kræver ændring af den nuværende praksis. Det er nødvendigt at skabe et anstændigt og inkluderende arbejdsliv for alle erhvervsaktive i dag [23]. I takt med at vi må forvente at skulle blive på arbejdsmarkedet i flere år end tidligere, har vi brug for et øget fokus på, hvordan vi sørger for, at arbejdstilknytning gavner den enkeltes helbred, og at eventuelle individuelle skånebehov tilgodeses, herunder de naturlige funktionsevnetab som følger af aldring.

Med integrerede indsatser vil man kunne imødegå arbejdsmiljøudfordringer fra flere vinkler, både

organisatoriske, strukturelle og individrettede tiltag, hvilket vil kunne styrke indsatsen, som retter sig mod den andel af arbejdstagere, der er ældre, kortuddannede og har kroniske og livsstilsbetingede sygdomme.

Relevansen af at integrere sundhedsfremmende og forebyggende tiltag støttes derudover af, at risikoen for ulykkeshændelser i arbejdet øges ved tilstedeværelsen af kroniske sygdomme [24].

Udfordringer og praktiske muligheder

Barriererne for iværksættelse af studier med integrerede interventioner er, at det stiller krav til arbejdspladser om at nytænke organiseringen af arbejdsgange og udførelse af arbejdsopgaver, således at udvikling af sygdom forebygges, og selve udførelsen er med til at fremme sundhed [9, 15].

For at understøtte implementering af indsatserne skal både ledere og medarbejdere oplæres i konceptet, som med fordel kan forankres i arbejdspladsens arbejdsmiljøorganisation [7]. En succesfuld forankring er stærkt afhængig af den specifikke kontekst, organisationens forudsætninger samt selve implementeringen [25, 26], og erfaringer viser, at det kan være udfordrende at opnå ledelsesmæssig støtte til at gennemføre indsatserne i arbejdstiden [27]. Her har det vist sig, at integrerede indsatser med et stærkt partcipatorisk element målrettet specifikke arbejdsmiljøudfordringer på den enkelte virksomhed har kunnet afhjælpe de udfordringer, der tidligere har vanskeliggjort forankring af iværksatte interventioner [14, 28].

Vejen frem

Den erhvervsaktive del udgør omkring halvdelen af den samlede befolkning i Danmark, og andelen er stigende [29]. For de beskæftigede vil arbejdstiden naturligt udgøre en stor del af deres vågne timer, hvorfor indsatser, som fremmer sundhed med udgangspunkt i arbejdspladsen, har et stort potentiale for at bedre folkesundheden og bidrage til reduktion af ulighed i sundhed [1].

Integrerede tilgange er et bud på, hvordan vi får ændret arbejdsvilkårene på de danske arbejdspladser til, at arbejdet ikke kun er sikkert, men også sundhedsfremmende. Derudover vil integrerede tilgange kunne bidrage med tiltrængte løsninger til at skabe et mere rummeligt arbejdsmarked med bedre integration af medarbejdere med helbredsudfordringer, herunder den stadig aldrende befolkning. Ikke overraskende fremhæves potentialet i integrerede indsatser derfor fra flere sider: Forskere, praktikere og politikere har peget på mulighederne heri [26]. En ændring af den nuværende praksis til integrerede tilgange vil dog kræve politiske satsninger og finansiel støtte, således at implementeringen faciliteres og kvalitetssikres ved inddragelse af relevant ekspertise.

Da konceptet stadig kun er afprøvet i begrænset omfang i Danmark, vil det endvidere være vigtigt at effektdata opsamles og analyseres mhp. læring og tilpasning af metoden til dansk kontekst.

KORRESPONDANCE: *Sanna Koch Autrup*. E-mail: sja@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 13. november 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 4. januar 2021

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Integrated prevention and health-promoting measures in the work environment

Sanna Koch Autrup, Margrethe Bordado Sköld & Ole Steen Mortensen

Ugeskr Læger 2021;183:V04200248

Despite numerous efforts to prevent work-related illnesses and health-promoting measures in the work environment, an increased number of employees find themselves mentally stressed, and work-related musculoskeletal problems are still common. To overcome these problems, new methods have been developed integrating preventive and health-promotion efforts in the work environment with a clear organisational foundation. Recent research has shown good results from these integrated approaches as shown in this review, and this may be the key to create a work environment, which may even improve the health of employees.

LITTERATUR

1. Black CM. Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population. The Stationery Office, 2008.
2. Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2019.
3. <https://www.statistikbanken.dk/10322>(14. okt 2020).
4. Kirsten W. Making the link between health and productivity at the workplace – a global perspective. *Ind Health* 2010;48:251-5.
5. Sorensen G, McLellan D, Dennerlein JT et al. Integration of health protection and health promotion: rationale, indicators, and metrics. *J Occup Environ Med* 2013;55:S12-S18.
6. Tamers SL, Chosewood LC, Childress A et al. Total worker health 2014–2018: the novel approach to worker safety, health, and well-being evolves. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:321.
7. The Research Compendium: The NIOSH total worker health program: seminal research papers. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, 2012:1-65.
8. Feltner C, Peterson K, Palmieri Weber R et al. The effectiveness of total worker health interventions: a systematic review for a national institutes of health pathways to prevention workshop. *Ann Intern Med* 2016;165:262.
9. Peters S, Grant M, Rodgers J et al. A cluster randomized controlled trial of a total worker health intervention on commercial construction sites. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:2354.
10. Katz AS, Pronk NP, McLellan D et al. Perceived workplace health and safety climates: associations with worker outcomes and productivity. *Am J Prev Med* 2019;57:487-94.
11. van der Beek AJ, Dennerlein JT, Huysmans MA et al. A research framework for the development and implementation of interventions preventing work-related musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health* 2017;43:526-39.
12. Anger WK, Elliot DL, Bodner T et al. Effectiveness of total worker health interventions. *J Occup Health Psychol* 2015;20:226.
13. Cooklin A, Joss N, Husser E, Oldenburg B. Integrated approaches to occupational health and safety: a systematic review. *Am J Health Promot* 2017;31:401-12.
14. Cieri HD, Oldenburg B, Quirk S et al. WorkHealth Improvement Network (WIN) evaluation research project: final report. Monash University, 2017:68.
15. Sorensen G, Peters S, Nielsen K et al. Improving working conditions to promote worker safety, health, and wellbeing for low-wage workers: the Workplace Organizational Health Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:1449.
16. Kotejshyer R, Zhang Y, Flum M et al. Prospective evaluation of fidelity, impact and sustainability of participatory workplace health teams in skilled nursing facilities. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:1494.
17. Holtermann A, Jørgensen MB, Gram B et al. Worksite interventions for preventing physical deterioration among employees in job-groups with high physical work demands: Background, design and conceptual model of FINALE. *BMC Public Health* 2010;10:120.
18. Andersen LL, Zebis MK, Pedersen MT et al. Protocol for work place adjusted intelligent physical exercise reducing musculoskeletal pain in shoulder and neck (VIMS): a cluster randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* 2010;11:173.
19. Rasmussen CDN, Holtermann A, Jørgensen MB et al. A multi-faceted workplace intervention targeting low back pain was effective for physical work demands and maladaptive pain behaviours, but not for work ability and sickness absence: Stepped wedge cluster randomised trial. *Scand J Public Health* 2016;44:560-70.

20. Korshøj M, Krstrup P, Jørgensen MB et al. Cardiorespiratory fitness, cardiovascular workload and risk factors among cleaners; a cluster randomized worksite intervention. *BMC Public Health* 2012;12:645.
21. Det nationale forskningscenter for arbejdsmiljø. Temanyhedsbrev om sundhedsfremme på arbejdspladsen. <http://bm.peyztmail.com/v/vaolga/jcidbb/4032268072>(14. okt 2020).
22. Larsen AK, Falkenstrøm S, Jørgensen MB, Rod MH. The role of managers in addressing employees with musculoskeletal pain: a mixed methods study. *Int Arch Occup Environ Health* 2018;91:361-72.
23. FN's verdensmål. Mål 8: anstændige jobs og økonomisk vækst. <https://www.verdensmaalene.dk/maal/8>(14. oktober, 2020)
24. Schulte PA, Guerin RJ, Schill AL et al. Considerations for Incorporating "well-being" in public policy for workers and workplaces. *Am J Public Health* 2015;105:e31-e44.
25. Aust B, Jakobsen LM, Jaspers SØ et al. Psykosociale arbejdsmiljøinterventioner – hvad virker? *Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø*, 2017:150.
26. Clark A, Aust B, Bonde JP et al. Psykosocialt arbejdsmiljø på de regionale arbejdspladser. *Københavns Stressforskningscenter*, 2017.
27. Obligatorisk træning i arbejdstiden giver færre nakkesmerter. <https://www.foa.dk:443/Global/News/Afdelingsnyheder/KLS/2013/Succes-med-tvungen-traening-i-arbejdstiden>(14. okt 2020).
28. McLellan D, Moore W, Nagler E, Sorensen G. Implementing an integrative approach - weaving worker health, safety and wellbeing into the fabric of your organization. *Center for work, health and well-being*, 2017.
29. Nørtoft AM. Fakta om arbejdsmarked. <https://www.dst.dk/da/Statistik/bagtal/2019/2019-02-15-fakta-om-arbejdsmarked>(14. okt 2020).