



101
DA

FACTS

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

ISSN 1681-2093

Fremme af sundheden blandt unge arbejdstagere Et sammendrag af eksempler på god praksis

Der er data, som viser, at unge mellem 18 og 24 år har en 40 % større risiko for at komme ud for ulykker med ikkedødelig udgang på arbejdspladsen end arbejdsstyrken som helhed. Unge har også en større sandsynlighed for at få en erhvervsbetinget sygdom.

I stedet for at forårsage skade kan arbejdspladsen imidlertid udgøre en vigtig ramme for sundhedsfremmende arbejde og give mulighed for at forbedre arbejdstagernes almene helbredstilstand. Det vil også komme virksomheden til gode, idet det vil reducere de udgifter, der er forbundet med sygefravær, og bidrage til øget produktivitet.

Hvad kan der gøres på arbejdspladsen?

Dette faktablad giver et sammendrag af 12 eksempler på fremme af sundheden på arbejdspladsen fra Belgien, Danmark, Italien, Nederlandene, Rumænien, Sverige, Tyskland og Østrig ⁽¹⁾. Casestudierne indeholder en række initiativer og indgreb til fremme af sundheden blandt unge arbejdstagere. Unge arbejdstagere er blevet defineret forskelligt af de involverede virksomheder: De fleste virksomheder definerede sådanne arbejdstagere ud fra deres alder, men der var også nogle virksomheder, der definerede nyansatte som »unge« arbejdstagere. Disse programmer blev gennemført i forskellige virksomheder, både private og offentlige. De fleste af programmerne omfattede arbejdstagere med fysisk krævende job i den private sektor.

Vigtige budskaber

- I de fleste af programmerne for fremme af sundheden var det individuelle faktorer, navnlig livsstilsfaktorer, der var i fokus.

I de fleste af eksemplerne var det individuelle faktorer, der var i fokus. Disse initiativer og programmer tog fortrinsvis fat om livsstilsfaktorer såsom alkoholmisbrug, rygning, kost/ernæring og motion. Det er vigtigt, fordi det også kommer virksomheden til gode at have sundere medarbejdere. Andre faktorer omfattede udvikling af færdigheder/personlighed, teambuilding, optimering af arbejdsmiljøet og psykosociale spørgsmål. Det er vigtigt at bemærke, at en del af eksemplerne indeholdt mere end ét emne. Af alle de undersøgte eksempler var der fire, der var midlertidige foranstaltninger, mens resten omhandlede varige projekter. Dette er vigtigt, fordi varige projekter i højere grad kan vise sig at være holdbare.

(1) EU-OSHA, database over praktiske løsninger, casestudier om fremme af sundheden blandt unge arbejdstagere: <http://osha.europa.eu/whpyw>



- Der blev bragt en lang række tiltag i spil i udarbejdnings- og gennemførelsesfasen samt under opfølgningen.

Der blev bragt forskellige tiltag i spil i udarbejdnings-, gennemførelses- og opfølgingsfasen i alle de undersøgte eksempler. Først deltog forskellige interessenter (f.eks. medarbejdere, undervisere og tilsynsførende) i forberedelsen af 9 af de 11 cases. Gennem interview, møder eller undersøgelser fik de dernæst mulighed for at påvirke indholdet af programmet for fremme af sundheden og for at bidrage til praktiske strategier. Med hensyn til gennemførelsen af programmerne blev der sondret mellem fem forskellige komponenter: 1) uddannelse og mentorordninger 2) aktiviteter 3) incitamenter for unge arbejdstagere 4) information og 5) politik. Hver af disse komponenter var vigtig for at sikre, at programmet for fremme af sundheden blev en succes. De fleste af eksemplerne omfattede komponenten »seminarer, uddannelse og workshopper«. Endvidere indgik dannelsen af netværk som en (stor) del af programmet i seks af eksemplerne. Sådanne netværk er f.eks. erfaringsudvekslings-, projekt- eller støttegrupper. For opfølgingsfasens vedkommende blev der også anvendt interview, undersøgelser og feedbackløkker.

- Samarbejde var vigtigt for fremme af sundheden blandt unge arbejdstagere.

I disse eksempler blev der sondret mellem initiativtagere, aktører og drivere. Initiativtagere er de virksomheder eller institutioner, som tog initiativ til at fremme sundheden på arbejdspladsen, mens aktører og drivere støtter udformningen og udmøntningen af programmerne. Både virksomheder og det offentlige i de deltagende lande var initiativtagere til programmerne. I de eksempler, hvor det var det offentlige, der var initiativtager, var det primært

lokalforvaltningen, som tog initiativ til programmet. I alle de undersøgte eksempler arbejdede aktører og drivere sammen i større eller mindre omfang.

- *Fremme af sundheden på arbejdspladsen forbedrede ikke kun unge arbejdstagers sundhed, men kom også virksomheden til gode.*

Programmerne for fremme af sundheden på arbejdspladsen var ikke kun til fordel for medarbejderne, men også for virksomhederne. Virksomhedernes fordel af programmerne var primært, at medarbejderne opnåede en bedre psykisk og fysisk helbredstilstand. Ud over de sundhedsmæssige fordele og kvaliteten af arbejdet var programmet om fremme af sundheden på arbejdspladsen også en fordel for virksomheden, idet den både fik et bedre image og bedre var i stand til at tiltrække nye medarbejdere.

- *Evalueringen medførte mange forbedringer, men feedback kan være for positiv.*

I mange af eksemplerne blev der både brugt kvalitative data fra interview og workshopper og kvantitative data, såsom undersøgelser og spørgeskemaer, til evalueringen. Evalueringen var vigtig, fordi den gav en indikation af programmets effektivitet, og fordi den var med til at forbedre programmerne med henblik på udmøntningen fremadrettet. Programmerne for fremme af sundheden medførte en forbedring i medarbejdernes personlige færdigheder, øget opmærksomhed på deres helbredstilstand og et reduceret stressniveau. Der var udelukkende positiv feedback. Der kan imidlertid være rimelig grund til at nære tvivl om resultaterne af programmerne om sundhedsfremme på arbejdspladsen, som uvægerligt vil falde positivt ud. Rapporteringsmetoden kan føre til skævvridning i forhold til oplysningerne.

- *De vigtige faktorer for sundhedsfremmeprogrammernes succes blandt unge arbejdstagere var et bredt program og medarbejdernes deltagelse.*

I flere af eksemplerne var inddragelse af deltagerne en vigtig succesfaktor. Her var programmet ikke kun rettet mod medarbejdernes behov, men det tilskyndede dem også til at deltage. Derudover gav et bredt formuleret program deltagerne mulighed for at vælge et emne, som var skræddersyet til deres specifikke problemer på arbejdspladsen. Andre centrale succesfaktorer omfattede åben kommunikation, ledelsens engagement og støtte på arbejdspladsen.

Samlet konklusion

I programmerne om fremme af sundheden på arbejdspladsen blandt unge arbejdstagere var det primært individuelle faktorer, såsom livsstilsfaktorer, der var i fokus. I over halvdelen af eksemplerne tog virksomhederne selv initiativet, hvilket kan ses som positivt. En anden styrke ved programmerne var, at over halvdelen af dem var løbende projekter, og sådanne pro-



© EU-OSHA/Salus & Co cartoon

jekter vil som bekendt i højere grad føre til en holdbar ændring blandt unge arbejdstagere. Det er vigtigt, da en sundhedsorienteret adfærd, som læres i en tidlig alder, sandsynligvis vil være ved i hele arbejdstagernes liv og sikre dem et bedre helbred, når de bliver ældre.

Henstillinger

- Det er vigtigt at sikre, at indgreb er omfattende og ikke alene er rettet mod individuelle faktorer, men også mod faktorer på organisatorisk plan.
- Inden for denne proces er det afgørende at inddrage medarbejderne og tage højde for deres behov og syn på, hvordan arbejdet, arbejdspladsen og sundhedsfremmende aktiviteter på arbejdspladsen indrettes.
- I fremtidige casestudier bør der desuden fokuseres på barrierer, hindringer og indhøstede erfaringer.

Yderligere oplysninger om fremme af sundheden på arbejdspladsen findes på (<http://osha.europa.eu/da/topics/whp>), og oplysninger om unge arbejdstagere findes på (http://osha.europa.eu/da/priority_groups/young_people).

Dette faktablad findes på 24 sprog på: <http://osha.europa.eu/da/publications/factsheets>

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur

Gran Vía, 33, 48009 Bilbao, SPANIEN
Tlf. +34 944794360 • Fax +34 944794383
E-post: information@osha.europa.eu

© Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur. Eftertryk tilladt med kildeangivelse. Printed in Belgium, 2012

