



S
U N
D H E
D S P O
L I T I K



Et perspektiv på sundhedspolitik i virksomheder
- en Foucault inspireret analyse

Camilla Nilles
10. sem. Kommunikation
Aalborg Universitet

Vejleder: Søren Lindhardt

Abstract...

“A perspective on health politics in companies - a Foucault inspired analysis”

written by Camilla Nilles

Aalborg University

2011

The subject of this thesis is health politics and how this effects companies. The health politics are used in a model of three levels: the state, the company and the employees. These three levels are part of society and inflict on each other. Therefore the purpose of this research is to investigate the powermechanisms and primarily how these work between state and company.

The thesis statement is: “Which influence, does the concept health politics, have on the company, when being part of a tension field between state, company and employees, based on the publication of health politics from the danish National Board of Health and an analysis and discussion with the use of Foucaults theoretical terms.”

The main theoretician of this thesis is the French historian and filosofher Michel Foucault. The other theoreticians include sociologist Mitchell Dean and sociologist Carol Axtell Ray, whom are used in a discussion. Thus the thesis include a declaration of some of Foucaults terms, e.g. power, subject, bio-power and parts of his discoursetheory. These will be used in analysing the empirical data; a publication from the danish National Board of Health called “Health and job satisfaction at the workplace”, which purpose is to help companies implement health and take a responsibility in their employees. Results of this analysis are discussed togehter with articles written by Mitchell Dean and Carol Axtell Ray, where terms like culture governance and corporate culture present an interesting perspective on how culture can work as an invisible power sinking into the values and identities of the employees.

The results of this research are that health politics become the danish National Board of Health's strategic tool in the form of biopolitics, a term combining the biology of people and scientific calculations e.g. economy. This is all part of an overall dispositive "Health increases productivity". But this idea of health politics has its roots in a health culture, which is founded by the individuals in a globalised society, where culture governance is the solution to an increased globalisation, where there is no central form of power. Therefore this health culture is the cause of the health politics, which works through the state as disciplinary tools towards the companies, who must take responsibility for the employees in making them more healthy, but from the perspective of increasing productivity.

This thesis presents a basis for a further look onto how health politics can effect the employees of these companies.

Titelblad...

Et perspektiv på sundhedspolitik i virksomheder
- en Foucault inspireret analyse

🍏 Aalborg Universitet

🍏 August 2011

🍏 10. sem. Kommunikation

🍏 Vejleder: Søren Lindhardt

🍏 Camilla Nilles

🍏 Antal anslag: 189.243

🍏 Antal sider: 78,85

Indholdsfortegnelse

🍏 Indledning	9
.....	
🍏 Metode	17
.....	
🍏 Socialkonstruktionisme	23
.....	
🍏 Empiri	29
.....	
Publikationen: "Sundhed og trivsel på arbejdspladsen"	30
.....	
Gennemgang af empirien til analysen	31
.....	
🍏 Teori og Foucault	35
.....	
Foucault og diskurser	49
.....	
Foucaults diskursbegreb og udsagnet	49
.....	
En diskursiv analysestrategi	51
.....	
🍏 Fra Foucault til Analyse - et metodeafsnit	57
.....	
🍏 Analyse	61
.....	
Magt	61
.....	
Subjekt	72
.....	
Norm	79
.....	
Bio-magt	80
.....	
Bio-politik	83
.....	
Disciplinering	88
.....	

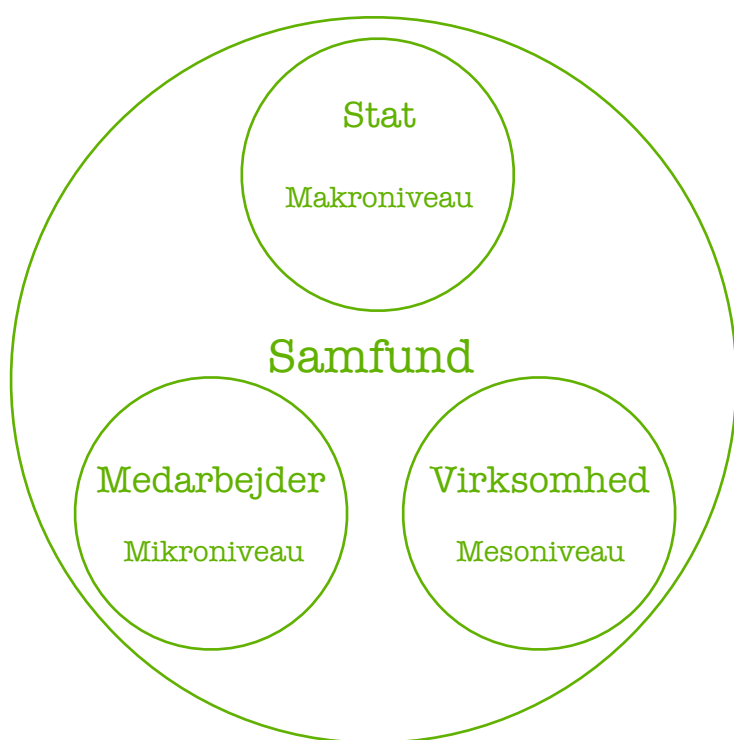
Diskursformation	92
.....	
Dispositiv	94
.....	
 Diskussion	101
.....	
En sundhedskultur?	103
.....	
Virksomheden subjektiveres	110
.....	
Det metodiske speciale	117
.....	
 Konklusion	123
.....	
 Litteraturliste	129
.....	

Indledning...



Indledning

Dette er et speciale om sundhed. Et speciale om sundhed i virksomheder, hvor sundheden er formet som en politik - sundhedspolitik. En sådan politik kan være et udtryk for den sundhedskultur, der hersker i samfundet idag. Dette gør emnet spændende og relevant, da det har en aktuel betydning for samfundets borgere. Sundhed vedrører os alle i samfundet, både på et statsmæssigt plan i forhold til politiske foranstaltninger vedr. sundhedsvæsen og skatter/afgifter på fødevarer, samt hvordan vi befinder os i verden og vælger at leve vores liv. Sundhedskulturen påvirker, som mekanisme, alle individer og alle tager på et tidspunkt i deres liv bevidst eller ubevidst stilling til deres perspektiv på sundhed. Men udover individerne er der i forhold til en sundhedspolitik flere aktører. I dette speciale udgøres de af: stat, virksomhed og medarbejdere.



Figur 1

I forhold til et emne som sundhed er der mange etiske udfordringer, da sundhed er personligt og alle har et forhold til det. Derfor kan det være en særlig problematisk størrelse at beskæftige sig med for en virksomhed. Samtidig er

sundhed et begreb, der kan være svært at definere. Dette er dog forsøgt ud fra følgende definition, der er gældende for dette speciale: Begrebet sundhed dækker over kost og motion. Sundhed som et normalvægtigt sundt legeme, og ikke en ekstremitet i hver sin ende af skalaen. En tilgang til mad og motion, som ikke er fanatisk, men samtidig fornuftig i forhold til indtagelse af fødevarer, der betragtes som usunde.

Specialets emne er valgt ud fra, at jeg oplever en øget udviskning i skellet mellem arbejdsliv og privatliv for medarbejderne. En udviskning, som virksomhedens indblanding i medarbejderens sundhed, kan være endnu et udtryk for. De fleste mennesker vil på et tidspunkt være en del af arbejdsstyrken og vil derfor kunne stifte bekendskab med en sundhedspolitik. Emnet er fagligt interessant i forhold til det etiske aspekt samt hvordan den sundhedspolitik, der undersøges i nærværende speciale, kan optræde som et magtredskab. I formidlingen af sundhedskulturen i en organisatorisk kontekst, skifter den karakter til at blive en sundhedspolitik. Hvilket er et resultat af at styre sundhedskulturen målrettet. Begrebet sundhedspolitik præsenterer dermed et begrebsligt rum, med muligheden for at fastsætte rammer til brug i virksomheden. Hermed kan der være tale om en kulturstyring, som i kraft af at være en sundhedspolitik består af en række af egne diskurser under indflydelse af, at det er et styringsredskab. Denne transformation sker mellem stat og virksomhed og videreføres igennem sundhedspolitikken overfor medarbejderne i virksomheden.

Det interessante er hvordan sundhedspolitik formidles fra stat til virksomhed. Den kommunikation kan med formål afdækkes, for at få indblik i hvad den består af og hvordan afsenderen tilsigter dens virkning på modtageren. Om hvilke mekanismer der ligger bag en sådan politik og hvordan den formidles til virksomhederne, med henblik på deres brug af den overfor medarbejderne. Desuden er det interessant, at filosofile over om denne kommunikation i virkeligheden ikke er cirkulær og at medarbejderne således måske selv har indflydelse på sundhedskulturen.

Min motivation for at undersøge dette emne stammer fra en samtale med en vens kammerat, hvor kammeraten fortæller, at han af hans virksomhed er blevet tilmeldt vægtvogterne for at tabe sig. Kammeraten havde lidt på sidebenene, men

var en aktiv ung fyr med egen gård. Han fortalte åbenhjertigt om det til de øvrige kammerater og virkede, som om han havde indfundet sig med “tilbuddet” fra virksomheden. Sådan følte jeg det ikke. Min mave snørrede sig sammen, for jeg følte, at virksomheden overskred en etisk grænse i forhold til, hvor meget man kan blande sig i medarbejdernes forhold. Dermed blev en tanke og undren født for 3 år siden og er senere emergeret med min interesse for, den franske filosof og idéhistoriker Michel Foucault, til at blive dette speciale.

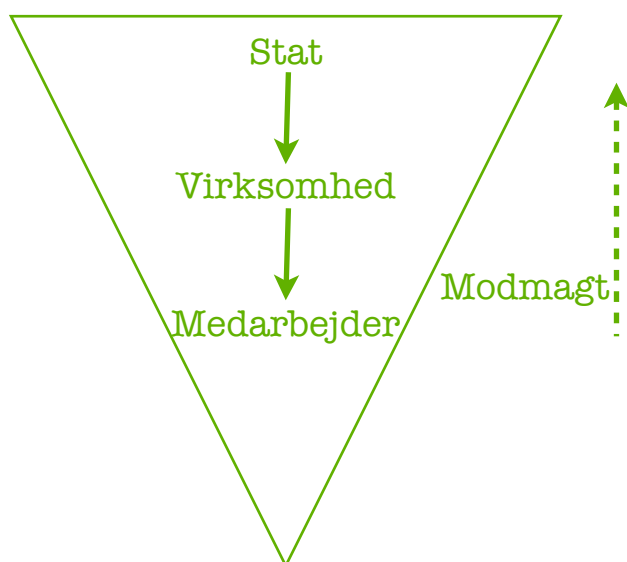
Specialet har ikke til formål at analysere sundhedskultur og begrebet sundhedspolitik til bunds, da det ikke har kapacitet til det. Det er derimod formålet med specialet at give et perspektiv på sundhedspolitik og et blik på den nuværende sundhedskultur. Dermed fungerer specialet som et snit ind i en sundhedskultur uden at være udtømmende for begrebet. Men der er ikke desto mindre tale om et interessant snit, der kan bidrage til en diskussion om sundhedspolitik og sundhedskultur i et overordnet perspektiv. Udgangspunktet for dette emne er en analyse med Foucaults begreber og diskursanalyse, hvilket resulterer i følgende problemformulering:

“Hvilken betydning har begrebet sundhedspolitik for virksomheden, i et spændingsfelt mellem stat, virksomhed og medarbejder, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens publikation om sundhedspolitik samt en analyse og diskussion med brug af Foucaults teoretiske begreber.”

Problemformuleringen er valgt for at kunne kaste lys over de bagvedliggende og fremadrettede mekanismer for virksomheders brug af sundhedspolitik. Altså hvad er de politiske og statsmæssige hensigter med en sundhedspolitik og hvilke anvisninger til virksomheden munder de ud i. I forbindelse med brugen af begrebet “staten” er det vigtigt at påpege, at der ikke bliver lagt vægt på hvilken nuværende politik og regering, der bliver ført. Det er udelukkende staten som instans, der betragtes, uden fokus på politiske spørgsmål. Det interessante er, hvordan sundhedspolitik virker fra det statsmæssige plan igennem virksomheden, som katalysator for sundhedsfremme hos medarbejderne.

Perspektivet er primært rettet mod virksomheden, der fungerer som bindeled mellem statens anvisninger for sundhedspolitik og medarbejderne, som bliver påvirket af virksomhedens tiltag. Empirien i specialet er derfor Sundhedsstyrelsens publikation “Sundhed og trivsel på arbejdspladsen”, som er en anvisning til virksomheden i sundhedspolitik. Hvilken indflydelse det har på medarbejderne, kan jeg kun gisne om med udgangspunkt i, at alle mennesker er forskellige og opfatter kommunikation forskelligt. Empirien har til formål at give et billede af de bagvedliggende statsmekanismer og de fremadrettede intentioner mod virksomheden.

Hvilket er illustreret i følgende figur:



Figur 2

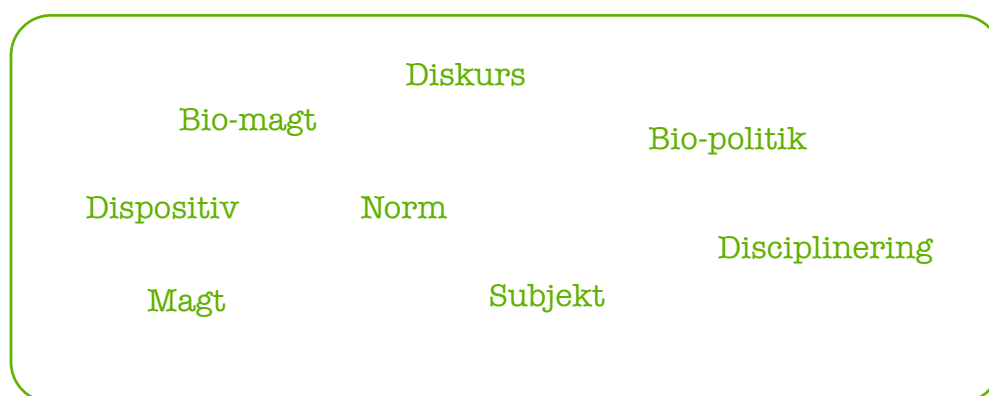
Til min teori i specialet har jeg valgt at arbejde med den franske filosof Michel Foucault, hvorfor jeg her kort vil introducere ham.

Michel Foucault (1926 - 1984) er en fransk idéhistoriker og filosof. (Michelsen m.fl., 2008: 150f). Han startede sine studier ved Ecole normale supérieure og blev universitetslektor i psykologi og filosofi for til sidst at være Professor i “tankesystemers historie”. [Raffnsøe, 2009; s.48] Foucault har ikke nogen bestemt retning indenfor filosofi [Heede, 2010; s.11], så det er derfor svært at placere ham i en bestemt kontekst. I specialet vil jeg arbejde med hans teorier og tanker ud fra en socialkonstruktionistisk vinkel, hvilket jeg vil uddybe i kapitlet

“Socialkonstruktionisme”. Foucaults primære interesse igennem sit forfatterskab er subjektet [ibid s.18], men han er nok mest kendt for sin magtanalytik. Ifølge Foucault udspringer magtanalytikken af interessen for subjektet og ville derfor ikke være aktuel uden et fokus på subjekt. Subjektet som hovedtema går igen igennem forfatterskabet, hvoraf jeg vil nævne titlerne på de værker, jeg primært beskæftiger mig med: “Viljen til viden” (Volonté de savoir), “Ordene og tingene” (Les mots et les choses) samt “Overvågning og straf” (Surveiller et punir). Foucault undersøger samtiden igennem sine værker ved at betragte individet i forhold til dets samtid. [Raffnsøe, 2009; s.13] Det er vigtigt ikke blot at betragte ham som adgang til en teori og en metode, idet han ikke prædikerer den absolutte sandhed, men fremsætter argumenter der skal reflekteres over og benyttes i en kontekst med konkrete fænomener. [ibid s.10-11].

-”Foucault søger at de-naturalisere vores kulturelle forestillingsmønstre, ikke mindst dem der fremstår som naturgivne eller som synes at indeholde indlysende, evidente sandheder.”- [Heede, 2010; s.10]

Hvilket jeg vil lægge vægt på i forhold til denne opgave, da jeg vil studere det kulturelle fænomen, som sundhedspolitik er. Følgende figur illustrerer de begreber fra Foucaults begrebsunivers, som jeg ønsker at bruge i specialet:

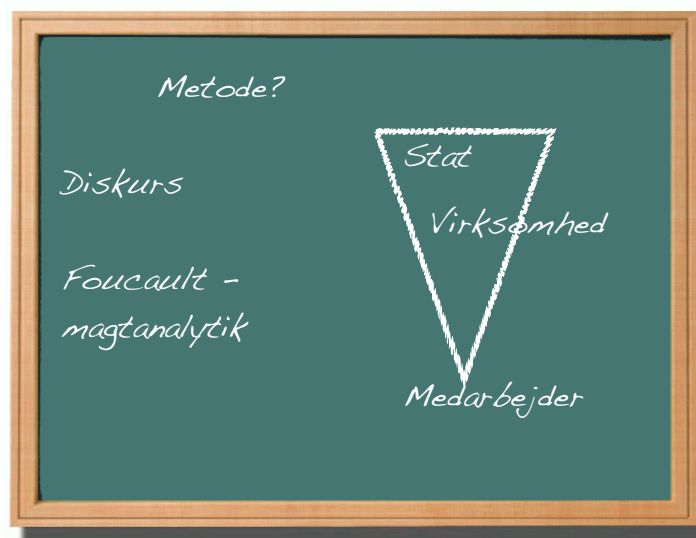


Figur 3

Begreberne er udvalgt ud fra en afdækning af Foucaults begrebsunivers og argumentationen for udvælgelsen af netop disse begreber, kan læses i kapitlet “Teori og Foucault”.

Specialet er afgrænset til ikke at omfatte forslag til implementering af sundhed i virksomheder samt en komparativ analyse af to virksomheders implementering af sundhed. Årsagen til at der ikke er fokus på hvordan sundhed implementeres, skal findes i interessen for sundhedspolitik som en bagvedliggende mekanisme og fænomen i den moderne stat. Dette er samtidig årsagen til, at opgaven ikke består af en komparativ analyse. I visse tilfælde kunne det være interessant at betragte hvilke kriterier, der har stået bag en succesfuld implementering af sundhed i en virksomhed og ditto en mindre succesfuld. Men da fokus ikke er at udvikle en metode og et redskab til implementering, vil det ikke blive belyst. Fokus er på sundhedspolitik i virksomheder, som en strategi i en relation mellem virksomhed og stat. Hvordan jeg vil arbejde med det, vil blive belyst i næste kapitel "Metode".

Metode...



Metode

De metoder jeg har valgt i specialet omfatter videnskabsteoretiske, empiriske og analytiske metoder. De empiriske metoder drejer sig om indsamling af publikationen “Sundhed og trivsel på arbejdspladsen” og den efterfølgende udvælgelse af materialet, der udgør min case og dermed mit undersøgelsesfelt. De analytiske metoder indeholder brugen af Foucault samt diskursanalyse og inddragelsen af sociolog Mitchell Dean og sociolog Carol Axtell Ray i en diskussion.

Grundlag for specialet er mit videnskabsteoretiske ståsted, som kort vil blive beskrevet i kapitlet “Socialkonstruktionisme”. Formålet med dette afsnit er at forklare mit syn på videnskab og hvordan dette har indflydelse på arbejdet med specialet. Samtidig er det vigtigt, at påpege at dette videnskabsteoretiske perspektiv er mit, som forfatter af specialet, idet Foucault ikke kan eller ønsker at placeres i forhold til en bestemt retning. Dette uddybes i det efterfølgende kapitel.

Specialets case og undersøgelsesobjekt udgøres af Sundhedsstyrelsens publikation “Sundhed og trivsel på arbejdspladsen”. Det er ikke hele publikationen der er undersøgelsesområde, da dette ville blive for omfattende. Derfor er der udvalgt tekstmateriale med udgangspunkt i undersøgelsens problemstilling, for at kunne give en fyldestgørende besvarelse af denne. Publikationen er valgt ud fra emnet sundhedspolitik og fokusområdet på statens formidling til virksomhederne. Casen bliver beskrevet yderligere i et selvstændigt kapitel.

Metodisk danner denne empiri grundlaget for en tekstanalyse med henblik på at afdække diskurser. Foucault er udvalgt som primær teoretiker pga. en stor interesse for ham og hans begrebsverden. I forhold til specialets problemstilling er hans begreber om magtanalytik og subjektet særlig relevant til analyse af statens relation til virksomheden igennem den førnævnte publikation. Derudover har Foucault en række generelle termer som bio-magt og bio-kultur, der kan kaste lys over magten og hvilke former den kan antage i dette specielle tilfælde, hvor det er en biologiske faktor som sundhed, der inddrages i en arbejdsmæssig kontekst. Foucault er samtidig relevant i forhold til hans diskursbegreb, som kan

sammenkædes med de førnævnte begreber. Diskursbegrebet er interessant i dette speciale, da det præsenterer muligheden for at finde de førnævnte begreber og strukturer i en tekst, som Sundhedsstyrelsens publikation. I forbindelse med min brug af Foucault, har jeg derfor valgt at benytte såvel begreber fra bl.a. hans magtanalytik som hans arbejde med diskurser. Dette er for at have et analyseredskab, der undersøger teksten i dybden. Ved at benytte diskursanalysen får jeg et indblik i materialets diskurser og kan dermed placere dem i forhold til mit teoretiske univers udgjort af Foucault. Dermed vil min analyse af empirien blive foretaget med et foucaultiansk blik, hvadenten det er den tekstnære analyse, som de større perspektiver på sundhedspolitik. Denne sammenhæng vil blive uddybet i kapitlet "Metode til Analyse", der sammenkæder afsnittet med Foucaults teori med den forestående analyse af casematerialet.

Formålet ved min brug af Foucault og opdelingen af hans teori i forhold til såvel større, som tekstnære perspektiver, er at sammenkæde de empiriske eksempler på sundhedspolitik med de teoretiske tanker omkring sundhedspolitikens mekanismer og optræden i staten. Hvor Foucault skal bruges til perspektiv på stat, virksomhed og medarbejder har diskursanalysen til formål at skabe materiale for dette perspektiv. Diskursernes optræden i forhold til magt, sammenkæder de to teoretiske Foucaults afsnit via gensidig komplementering i arbejdet med analysen.

På grund af diskursbegrebets betydning i analysen vil jeg her kort klarlægge diskursbegrebet ud fra overordnede betragtninger:

- "Diskurser kan derfor indledningsvist siges at være betydningssystemer, der befinder sig på et højere eller et andet abstraktionsniveau end det enkelte tegn, den enkelte tekst, det enkelte værk, m.m."

[Vetner, 2006; s.122]

Det er netop disse betydninger, som analysen skal forsøge at afdække, således at de kan placere fænomenet sundhedspolitik i Foucaults begrebsverden. De omtalte betydninger er ikke fastlagte og ikke universelle sandheder, men derimod betydninger der er under indflydelse af deres kontekst i form af den historiske periode, som de er en del af. [ibid s.122-123]

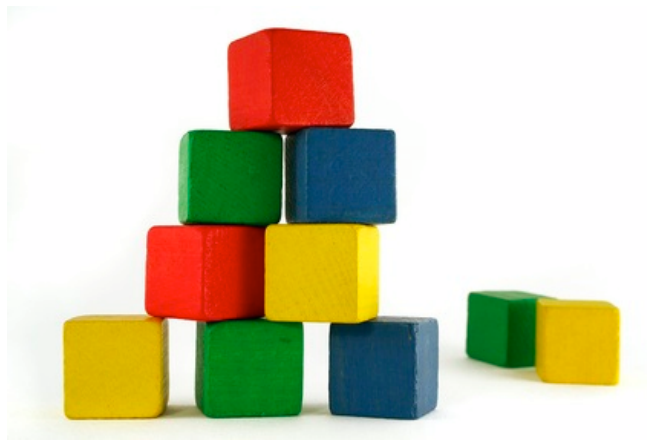
-”Diskurser er dermed meningssammenhænge eller bestemte måder at tale på og derfor også bestemte måder at forstå verden på.”-

[ibid s.123]

Diskursernes indflydelse kan betragtes som en cirkulær proces, idet det er ud fra dem at vores meninger dannes, mens de selvsamme meninger medvirker til at konstruere diskurserne, som så igen er grundlag for meningsdannelse hos subjektet osv. [ibid s.124]

Analysen af empirien er en forudsætning for specialets kapitel “Diskussion”. Her vil jeg benytte to tekster af henholdsvis Dean og Ray. Dean introducerer begrebet kulturstyring, som har paralleller til Foucaults biomagtbegreb og Ray beskriver virksomhedskultur som et styringsreskab, hvilket minder om biopolitik. Dermed kan de to sociologer bidrage med to perspektiver på sundhedspolitik som et kulturelt styringsgreb. I denne diskussion danner analysens resultater konteksten og analysearbejdet har dermed givet mig en forståelse for begreberne af Dean og Ray. Derfor kan der i konklusionen konkluderes på baggrund af en analyse og en diskussion af analysens resultater i en kontekst med fokus på kultur. Hermed bringes analysens resultater ind i nye perspektiver og muligheden for en videre udfoldelse af dem samt deres samfundsmæssige relevans bliver tydeligere. Det næste afsnit har til formål at den videnskabsteoretiske tilgang til specialet og hvilken betydning det har.

Socialkonstruk



-tionisme...

Socialkonstruktionisme

Dette afsnit har til formål at beskrive min videnskabsteoretiske tilgang til specialet, som er socialkonstruktionistisk. Dette afsnit har til formål kort at beskrive socialkonstruktionismen og hvad denne indgangsvinkel har haft af betydning, for specialet i forhold til mit arbejde med specialets emne, Foucault og min empiri. Dette afsnit tager udgangspunkt i professor i psykologi; Kenneth J. Gergen og professor i psykologi; Mary Gergens bog "Social konstruktion - ind i samtalen".

Socialkonstruktionisme kan beskrives ud fra følgende citat:

- "Den grundliggende ide i social konstruktion virker ret enkel, men den er også dyb. Alt, hvad vi regner for virkeligt, er socialt konstrueret. Eller, sagt mere dramatisk, **intet** er virkeligt, før folk er enige om, at det er det."

[Gergen, 2005; s.9]

og

- "Den vigtigste pointe er, at folk altid taler ud fra en kulturel tradition, når de definerer, hvad virkeligheden er."

[ibid s.9]

Dette er en simpel men grundlæggende tanke i socialkonstruktionismen og dermed denne tanke der ligger bag dette speciale. Socialkonstruktionisme skal forstås som den mening der skabes i relationen mellem individerne og dermed som en fælles konstruktion af mening der sker i relationen. [ibid s.23] Hermed skabes der i relationerne og der er derfor ikke tale om én bestemt sandhed:

- "Eller igen, sandheden findes kun i staten. Uden for staten er der tavshed. I den forstand sidder socialkonstruktionister ikke inde med universelle sandheder eller Sandheden med stort S, undertiden kaldet Transcendental Sandhed."

[ibid s.15]

Det at der ikke findes en universel sandhed gør det interessant, at undersøge fænomenet sundhedspolitik, da der ikke tidligere har eksisteret en sådan diskurs (for en definition af diskurs se afsnittet: "Analyse"). Hermed er det vigtigt at betragte sundhedspolitik som et socialkonstrueret objekt, der skabes i relationen mellem Sundhedsstyrelsen og virksomhed. Denne diskurs er en konstruktion ud fra kulturelle og historiske parametre. En konstruktion som er sket i relationerne, hvor vi skaber vores egen virkelighed:

- "I bredere forstand kan man sige, at mens vi kommunikerer med hinanden, konstruerer vi den verden, vi lever i."

[ibid s.10]

Denne korte introduktion til socialkonstruktionisme giver et blik, på en videnskabsteoretiske retning uden universel sandhed og hvor meningsdannelsen sker i relationen mellem individerne, hvormed kommunikationen får en skabende funktion. Konstruktionen er altid betinget af dens kulturelle og historiske kontekst. Ud fra denne tilgang i specialet har jeg valgt at bruge diskursanalysen som et arbejdsredskab.

Diskursanalyse er en kendt tilgang til empiri, når man benytter det socialkonstruktionistiske perspektiv. [Jørgensen et al., 2008; s.13] Generelt er socialkonstruktionisme kendetegnet ved fire grundantagelser: Et kritisk perspektiv på virkeligheden, idet verden består af sociale konstruktioner, eksisterer der ingen endegyldig sandhed. Dette kritiske perspektiv går igen igennem specialet, da fænomenet sundhedspolitik betragtes som en konstruktion ud fra en bestemt oplevelse af virkeligheden. Det næste perspektiv drejer sig om, hvorledes individets historiske og kulturelle baggrund er af betydning for det. Individet konstrueres ud fra dets historie og kultur og ville givet have været anderledes i en anden epoke og kultur. Dette sker også ud fra perspektivet at det sociale mellem individer konstrueres og det derfor ikke besidder en indre kerne, men individet selv er en konstruktion. Dette hænger sammen med det tredje perspektiv, hvor viden ligeså skabes i den sociale interaktion, som en konstruktion og sandhedsbegrebet er derfor ikke definitivt, men til stadig forhandling. Det sidste perspektiv drejer sig om hvorledes viden hænger sammen med sociale handlinger. Konstruktionen af

forskellige virkeligheder muliggør og umuliggør en række handlinger for individerne, idet de forskellige virkeligheder har forskellige sæt rammer. En socialkonstrueret virkelighed medfører én form for sociale handlinger, hvormed konstruktionen af viden og sandhed får en virkning derigennem. [ibid s.13-14]. Ud fra disse grundantagelser bliver det tydeligt, på hvilke forskellige niveauer socialkonstruktionismen finder sted. Dette giver anledning til en refleksion i forhold til specialet, hvor disse niveauer finder sted i form af en virkelighed, en række sandheder, en kultur og samtidig et sammenspil mellem en række individer, som dog er tydeligst på niveauet for medarbejderne, men samtidig er en del af det statslige og det virksomhedsmæssige niveau.

Emnet for specialet er selvfølgelig udvalgt ud fra denne virkeligheds- og vidensforståelse, hvor selve konstruktionen af fænomenet "Sundhedspolitik" undersøges i forhold til de relationer det skabes imellem og de indvirkninger det har på oplevelsen af virkeligheden. Det betragtes som en socialkonstruktion, der er et udtryk, givet ud fra den bestemte historiske og kulturelle kontekst vi befinder os i på nuværende tidspunkt.

Foucault er ikke tilknyttet en bestemt videnskabsteoretisk retning, så derfor er det vigtigt, at understrege at dette socialkonstruktionistiske syn tilhører mig, som specialeskriver. Ofte har mange forsøgt at placere Foucault, men han vil ikke lade sig placere i en bestemt kategori [Raffnsøe, 2009; s.59]. Derfor er det vigtigt at understrege, at dette afsnit har til formål at beskrive mit syn på specialet og mit arbejde med det. Dog hænger Foucault sammen med mit valg af empiri, i det der kan have spor af en socialkonstruktionistisk tankegang i forhold til Foucaults tanker om begrebet "udsagn":

"Verden bliver så at sige til gennem udsagnet som begivenhed."

[Åkerstrøm, 1999; s.47]

Hermed er empirien, som et udsagn, medskabende for verden/virkeligheden, hvilket kan relateres til det socialkonstruktionistiske perspektiv med konstruktionen af virkeligheden i relationen mellem individer. Denne konstruktion i relationen sker i produktionen af empirien samt i meningsskabelsen mellem

empirien og de individer den relaterer til, som fx igennem en læsning. Derfor betragtes empirien, som et uddrag af denne virkelighedsskabelse i relationerne og derfor er det særligt denne relation, der er emne for specialet.

Empiri...

- En casebeskrivelse



Empiri

Casen og dermed empirien for dette speciale udgøres af en publikationen “Sundhed og trivsel på arbejdspladsen” fra 2010 fra Sundhedsstyrelsen, som er fundet på Videnscenter for Arbejdsmiljø's hjemmeside.

Derfor har dette afsnit til formål kort at beskrive denne publikation samt en begrundelse af mit valg.

Sundhedsstyrelsen er den øverste faglige sundhedsmyndighed i Danmark og har følgende målsætning:

-”Sundhedsstyrelsens opgaver og mandat er også fastsat i Sundhedsloven. Her fremgår det, at Sundhedsstyrelsens opgave er:

at bistå sundhedsministeren med forvaltningen på sundhedsområdet

at følge sundhedsforhold og være på forkant med viden og erfaringer

at overvåge og evaluere sundhedsområdet

at orientere borgerne om særlige sundhedsforhold

at rådgive sundhedsministeren og andre myndigheder

at føre tilsyn med sundhedspersoner, hospitaler, plejehjem og lignende bosteder.”-

[www.sst.dk]

Kritik af Sundhedsstyrelsen er, at det er underlagt politisk styring, da de fastsætter de økonomiske rammer og prioriteringer, så det er dermed under politisk indflydelse, hvilket kan tænkes at have indflydelse på publikationen. Samtidig er den politiske indflydelse en faktor, der er tilstede i det øjebliksbillede af sundhedskulturen, som jeg undersøger i dette speciale. Ergo skal det ikke tillægges for meget betydning, hvilken politisk overbevisning den nuværende regeringsmagt har. Fokus er på magt og ikke regeringens ideologi.

Publikationen: “Sundhed og trivsel på arbejdspladsen”

Overordnet beskriver publikationen, hvordan det kan være gavnligt for den enkelte medarbejder, virksomheden og staten, hvis en virksomhed implementerer sundhedsfremme eller en sundhedspolitik. Det er dog vigtigt, at virksomheden implementerer sundhed strategisk. Dertil er der en fem-trins-model, der kan forklare hvilket trin virksomheden befinder sig på, på nuværende tidspunkt samt hvordan det kan komme videre. Fem-trins-modellen tager udgangspunkt i KRAMS-faktorerne: Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress. Derudover er der fokus på de positive gevinster ved implementering af sundhed samt en “køreplan” for at nå niveau 5 i fem-trins-modellen.

Til mit arbejde med publikationen i dette speciale har jeg valgt uddrag, som har relevans i forhold til den nævnte problemformulering. Eftersom publikationen indeholder det, man kan betegne som retningslinjer for virksomheder, der skal implementere sundhed og “succeshistorier” om virksomheder, der har implementeres sundhed, vil jeg primært have fokus på værktøjerne til implementering af sundhed. Dette skyldes at det er selve diskurserne i retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen, der har min interesse, da det er her, der er en direkte henvendelse til virksomhederne. Derudover er det retningslinjerne for en sundhedspolitik fra en regeringsinstans, som jeg finder interessant. Caseeksemplerne vil derfor ikke blive brugt.

Om sundhedspolitik:

-”...men den tilgængelige forskning sandsynliggør, at systematiske indsatser vil være en gevinst for både virksomheden, de ansatte og staten som helhed.”-
[Sundhedsstyrelsen, 2010; s.5]

Sundhedsstyrelsen beskrives på deres hjemmeside som “Danmarks øverste sundhedsfaglige myndighed”. Det er en uvildig styrelse under Indenrigs- og sundhedsministeriet og er på denne vis tilknyttet landets regering som en politisk aktør, da den selv om den er uvildig, indgår som faglig baggrund for en række politiske beslutninger. [www.sst.dk]

Sundhedsstyrelsens mission opsummeres på følgende vis:

-”Sundhedsstyrelsen medvirker som den centrale sundhedsfaglige myndighed gennem overvågning, tilsyn, rådgivning, forvaltning og udvikling til at sikre høj kvalitet og effektivitet i forebyggelse og behandling med henblik på at fremme mulighederne for et sundt liv for borgere i Danmark.”-

[www.sundhed.dk/Profil.aspx?id=60892.869]

Hermed slår sundhedsstyrelsen sin rolle fast som en overordnet sundhedsfremmende enhed.

Gennemgang af empirien til analysen

Dette afsnit har til formål kort at gennemgå empirien, så der er baggrund for analysen. Publikationen er at finde som bilag 1.

Empirien er inddelt i følgende afsnit, der alle vil benyttes i analysen:

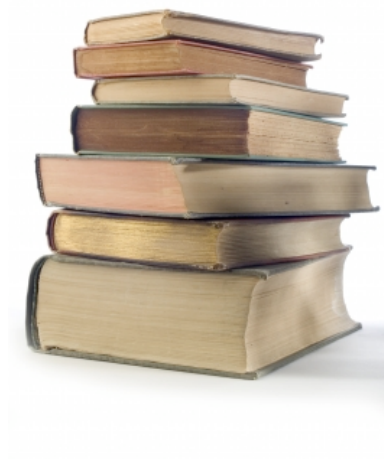
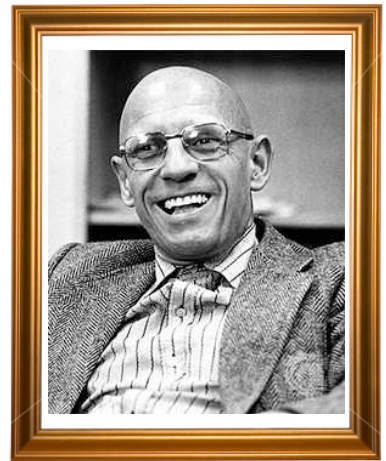
- 🍏 Forord: Sundhed i en statsmæssig kontekst og hvorfor det er blevet relevant at inddrage i virksomhederne.
- 🍏 Sammenfatning: De fleste virksomheder har fokus på en af de fem KRAMS faktorer, men der skal ske et mere strategisk arbejde med sundhedspolitik, således at det implementeres mere i virksomheden.
- 🍏 Indledning: Baggrunden for publikationen, som er at rådgive og vejlede virksomheder i sundhedsfremme på arbejdspladsen. Introduktion af CSR begrebet og hvordan sundhed skal blive en naturlig del af virksomheden.
- 🍏 Virksomhedernes nuværende sundhedsfremmeindsats: Illustrerer hvilken indsats der blev gjort i en undersøgelse af sundhedspolitikker og sundhedsfremmende tiltag i 2007.
- 🍏 Sundhedsstyrelsens 5-trinsmodel: Gennemgang af den model der er udgangspunktet for rådgivningen til virksomhedernes arbejde med sundhed.

- 🍏 Spørgeramme til placering af virksomhedens sundhedsfremmeindsats i 5-trinsmodellen: Et redskab til placering af hvilket trin virksomhedens sundhedstiltag befinder sig på.
- 🍏 Gode argumenter for at arbejde systematisk og strategisk med sundhedsfremme: En opremsning af gode grunde til at virksomheden skal implementere sundhed samt hvilke barrierer og etiske overvejelser den skal gøre sig inden en sådan implementering.
- 🍏 Køreplan til at nå et højt niveau af virksomhedens sundhedsfremmeindsats: Dette kapitel opsummerer de forrige kapitlers information til en struktureret køreplan. Derfor er det ikke taget med i analysen, da det blot ville være en gentagelse af allerede gennemgåede pointer. Umiddelbart kunne køreplanen tænkes at være relevant som et strategisk værktøj til analyse, men for at undgå gentagelse er det udeladt.

Hermed danner publikationen grundlaget for specialet. Det følgende kapitel om teori skal udredde Foucaults begreber til brug i en analyse af denne empiri.

Teori...

- Et møde med
Monsieur Foucault



Teori og Foucault

I dette afsnit vil jeg gennemgå en række begreber af Foucault samt hans diskursbegreb med henblik på at bruge det i min analyse. Afsnittet er opdelt i to dele, hvoraf den ene del omhandler Foucaults overordnede begreber og den anden del mere specifikt omhandler diskursanalyse ifølge Foucault. Afsnittet om diskursanalyse har til formål at finde diskurser i empirien, hvor de gennemgåede begreber vil blive brugt til at teorisere over disse diskurser. Dermed dækker dette afsnit over to niveauer i form af et begrebapparat og et mere konkret analytisk værktøj i form af diskursanalyse. Dette skal være med at gøre analysen mere fyldestgørende, idet den anskues fra flere perspektiver. Litteraturen i dette afsnit er primært bøger af Foucault, men jeg har suppleret med andre forfattere, der har arbejdet med Foucaults begreber, hvor jeg har fundet det nødvendigt, for at tilføje afsnittet andre perspektiver samt ved uddybelse af Foucaults teorier.

Da dette afsnit rummer en lang række af Foucaults værker, vil jeg kort præsentere en tidslinie med værkerne samt en kort beskrivelse af dem, jeg bruger i dette speciale, for at skabe et større overblik.

- 🍏 1954 *Maladie mentale et personnalité*/ Sindssygdom og personlighed
- 🍏 1961 *Histoire de la folie à l'âge classique*/ Galskabens historie i den klassiske tidsalder
- 🍏 1962 *Maladie mentale et psychologie*/ Sindssygdom og psykologi
- 🍏 1963 *Naissance de la clinique*/ Klinikens fødsel
- 🍏 1963 Raymond Roussel

- 🍏 1966 *Les mots et les choses*/ Ordene og tingene
En undersøgelse af de vestlige videnskabers diskurser fra renæssancen og fremad.

- 🍏 1969 *L'archéologie du savoir*/ Vidensarkæologien
Betragter begrebet diskurs og det mønstre, samt hvad der ligger til grund for de analyser, Foucault tidligere har foretaget.

- 🍏 1970 L'ordre du discours/ Talens forfatning
Omhandler diskurs og de mønstre det kan danne. Fokus er netop på mønstrene og hvad der ligger til grund for dannelsen af disse.

- 🍏 1973 Ceci n'est pas une pipe/ Dette er ikke en pibe

- 🍏 1975 Surveiller et punir/ Overvågning og straf
Beskriver udviklingen i former for straffe fra 1700tallet og fremad. Derudover betragtes disciplinering fra 1600tallet og frem, med fokus på hvordan det virker som en social mekanisme.

- 🍏 1975 Les anormaux/ De anormale
(forelæsninger på Collège du France, først udgivet på bogform i 1999)
- 🍏 1976 Il fait défendre la société/ Man må forsvare staten
(forelæsninger på Collège du France, først udgivet på bogform i 1997)

- 🍏 1976 La volonté de savoir/ Viljen til viden (første bind i serien Histoire de la sexualité, seksualitetens historie)
En ny magtforståelse, der beskriver hvordan magt har ændret sig fra at være magt over livet med døden til følge, indtil slutningen af 1700tallet, til at være magt over hvordan livet varetages og dermed leves.

- 🍏 1984 L'usage des plaisirs/ Brugen af nydelserne (Seksualitetens historie bind 2)
- 🍏 1984 Le souci de soi/ Omsorgen for sig selv (Seksualitetens historie bind 3)
- 🍏 1986 Sept propos sur le septième ange/ Syv ytringer om den syvende engel
[Raffnsøe, 2009; s.21-39]

Foucault har et stort forfatterskab bag sig og jeg har derfor udplukket de begreber, jeg finder relevante i forhold til mit emne om sundhedspolitik i virksomheder. Begreberne drejer sig derfor om individ, magt og overordnede styringsmekanismer, hvormed det kan relateres til den tidligere nævnte tredeling i specialet: medarbejder, virksomhed og stat. Derved har jeg begrænset mig fra at bruge en række andre begreber, der i en anden kontekst ville have relevans.

Begreberne dækker derfor overordnede strukturer, som vi finder dem i relationen mellem stat og virksomhed samt begreber på subjektniveau.

Begreberne er som følger:

- 🍏 **Magt/Magtanalytik:** magt, som en mekanisme, der optræder overalt og derfor er relevant i forhold til relationen mellem medarbejder og virksomhed samt virksomhed og stat.
- 🍏 **Subjekt/subjektiveringsmekanisme:** subjektet, der kan identificeres med medarbejderen i en given virksomhed
- 🍏 **Norm:** en form for disciplineringsværktøj, der kan benyttes i forhold til medarbejderen
- 🍏 **Biomagt:** en magtform der operationaliserer individet, og dermed kan have et perspektiv på medarbejderen som en del af produktionen
- 🍏 **Biopolitik:** et strategisk værktøj, som er en del af bio-magt og dermed en mulighed for at blive brugt af virksomhed og stat
- 🍏 **Disciplinering:** et styringsværktøj overfor medarbejderen, der kan udøves i forbindelse med magt
- 🍏 **Dispositiv:** Et netværk af begreber og relationer, der defineres ud fra dispositivets eget sæt regler, der tilmed er gældende for behandling af de fænomener, der kommer i berøring med dispositivet.

Det første begreb er begrebet **Magt/Magtanalytik**. Foucault er meget kendt for sit perspektiv på magt, men magt er forskelligt i Foucaults faser igennem forfatterskabet. Den seneste version af begrebet magt er fra 1980erne, hvor magt defineres ud fra et fokus på subjektet og dets rolle ifht. magtbegrebet. Det er denne definition af magt, som jeg vil bruge i specialet. [Heede, 2010; s.37-38]

I bogen "Viljen til viden" beskriver Foucault magt på følgende måde:

-"Magten er allestedsnærværende: ikke fordi det er dens privilegium at sammenfatte alt i sin uovervindelige enhed, men for den skabes hvert øjeblik, på alle punkter, aller snarere i et hvert forhold mellem to eller flere punkter. Magten er overalt; hvilket ikke skyldes, at den omfatter alt, men at den kommer alle steder fra."

[Foucault, 1994; s.98-99]

-”magt er ikke en institution, og det er ikke en struktur, det er heller ikke en bestemt kraft, som visse udvalgte skulle være begavet med: det er det navn, man giver en kompliceret strategisk situation i et givent stat”. [ibid]

Magt er en størrelse, der konstant er tilstede i en række styrkeforhold, hvor den udgør en usynlig mekanisme, der ikke er forbeholdt enkelte individer, strukturer eller situationer. [ibid] At magten er en usynlig mekanisme, kan gøre den vanskelig at afdække, hvorfor jeg vil bruge en magtanalytik, som senere bliver beskrevet. Udover at magten er usynlig er den dynamisk, idet den er producerende, men ikke blot har til formål at opretholde strukturer. Dermed er den som en levende organisme, der udvikler sig og tilpasser sig nye forhold. Magten virker ikke kun oppefra og ned, men også nedefra og op og de magtstrukturer der er helt nede på individniveau, kan trække tråde helt op til statsmekanismer. Altså er der en sammenhæng mellem magten på de forskellige niveauer i samfundet. Hvilket i nærværende speciale betyder, at de samme magtstrukturer kan findes i stat, virksomhed og hos medarbejder, omend de på de forskellige niveauer vil optræde forskelligt og have forskellig indflydelse. Magtmekanismerne mellem stat og virksomhed vil ikke være de samme som dem, der er tilstede mellem virksomhed og medarbejder, men derimod være en fortolkning.

I indledningen til “Viljen til viden” opsummerer lektor i filosofi, Søren Gosvig Olesen, den strategiske magtteori til at omfatte følgende:

-”1) Magt er ikke noget, man sidder inde med eller fortaber; magt udøves i spillet af magtforhold. 2) De givne magtforhold er ikke givet uden for andre forhold, men immanente i disse. 3) Magten kommer nedefra. 4) Magtforholdene er intentionelle og dog ikke subjektive. 5) Hvor der er magt, er der modstand.”-
[ibid s.9]

-”... ingen magt udøves uden en række hensigter og mål. Men det vil ikke sige, at magten er resultatet af et individuelt subjekts valg eller beslutning...”-
[ibid s.100]

Der er et motiv bag magten og en årsag til dens mekanisme, selv om at den ikke er gennemtrumfet af et enkelt individ. Herved bliver magten strategisk, idet den har et formål, som flere individer må siges at støtte op om. Men selv om at magt på usynligvis "gennemsyrrer" alle niveauer af staten, vil der altid være tale om en modstand mod magten, ikke i én universel modstand, men nærmere flere modstandspunkter, som tilsammen kan virke konstituerende for den selvsamme magt, som de yder modstand mod. Dermed indgår magt og modstand i form af modmagt¹ i et gensidigt forhold, da den ene ikke kan eksistere uden den anden. Dette forhold kan antage mange forskellige former, idet magt kan være negativ, positiv, produktiv, dominerende osv. Dette kan særligt komme til udtryk i forholdet mellem virksomhed og medarbejder, hvor virksomhedens magt kan tænkes at have fokus på medarbejderens produktivitet samt økonomi. Dette kan have både negative og positive konsekvenser for medarbejderen, der dog har mulighed for at udøve modmagt og dermed skabe forandring. [ibid s.101]

Men på trods af begrebet modstand er individerne ikke tvunget, da Foucault forklarer at magt kun kan udøves over "frie" individer, der står overfor en række mulige valg, hvor disse valg indeholder forskellige magtperspektiver:

- "Power is exercised only over free subjects, and only insofar as they are "free". By this we mean individual or collective subjects who are faced with a field of possibilities in which several kinds of conduct, several ways of reacting and modes of behavior are available."- [Foucault, 2000; s.342]

Individet har et handlerum, indenfor hvilket det kan træffe en række valg. I forhold til et forhold mellem en virksomhed og en medarbejder, vil medarbejderen også have mulighed for at træffe en række valg på arbejdspladsen, hvor disse dog kan få konsekvenser på den ene eller anden måde. Men alligevel kan der argumenteres for, at individet i en vis udstrækning er underlagt magt i kraft af det udfaldsrum af mulige valg, som er tilgængeligt.

¹ Raffnsøe, 2009; s.33: bruger termen modmagt, idet modstanden tillægges aktive egenskaber i sin kamp mod magten.

De mulige valg er for individet tæt forbundet med viden. Magt og viden hænger sammen på følgende vis, idet de er tæt forbundet i et gensidigt forhold:

-”Man må hellere indrømme, at magten producerer viden (...), at magt og viden medfører hinanden direkte, at der ikke er magtrelationer uden en korrelativ konstituering af et vidensområde, at der heller ikke er viden, som ikke på samme tid forudsætter og konstituerer magtrelationerne.”-

[ibid s.42]

Derfor kan man sige at viden om sundhed og magt hænger tæt sammen, hvilket kan udmønte sig i en sundhedspolitik, hvor netop denne sundhedsviden får mulighed for at virke som en magtmekanisme overfor medarbejderne i virksomheden.

Selvom at magt og magtanalytik har en stor betydning hos Foucault, er det der interesserer ham ikke selve magtbegrebet, men magt ud fra forholdet til **subjektet**.

[ibid s.327] Derfor er en definition af Foucaults subjekt af relevans for det yderligere arbejde med Foucault. Hos Foucault har subjekt to forskellige betydninger:

-”There are two meanings of the word “subject”: subject to someone else by control and dependence, and tied to his own identity by a conscience or selfknowledge. Both meanings suggest a form of power that subjugates and makes subject to.”-

[ibid s. 331]

Subjekt kan blive skabt ud fra **subjektiveringsmekanismen** og samtidig være et selvbevidst og selvrefleksivt individ - to interessante perspektiver, der hver især tilføjer perspektiver på magtbegrebet. Subjektiveringsmekanismen indgår som en magt, der i forhold til subjektet indgår som en usynlig mekanisme i subjektets hverdag og er netop med til at ændre det fra individ til subjekt ved hjælp af kategorisering samt troen på sandheden. [ibid]

Samtidig betragtes subjekt som et individet med sin egen identitet og sit eget handlerum. Men subjektiveringsmekanismer kan være med til at konstruere subjektet ud fra subjektiveringsmekanismen i en social kontekst. Individet subjektiveres på følgende måde:

-”The form of power that applies itself to immediate everyday life categorizes the individual, marks him by his own individuality, attaches him to his own identity, imposes a law of truth on him that he must recognize and others have to recognize in him”-

[Foucault, 1994; s.331]

-”... that ties the individual to himself and submits him to others in this way (struggles against subjection [assujettissement], against forms of subjectivity and submission).”-

[ibid]

Subjektiveringsmekanisme består af en “art kategorisering”, som både subjektet selv og andre anerkender, men også binder subjektet fast. I forhold til sundhed kan det binde subjekt fast, at det har engageret sig sundhedsmæssigt, så det ikke tør løsrive sig. Dermed kan subjektiveringsmekanismen fungere disciplinerende, men samtidig give subjektet et tilhørsforhold i forbindelse med egen identitet.

Subjektiveringsmekanismen kan virke disciplinerende, blandt andet i samspil med et andet regulerende redskab, som **Norm**. Her regerer magt ved at vurdere og inddele subjekterne i kategorier. [ibid s.148-149]

-”En sådan form for magt må forsøge at kvalificere, måle, vurdere, hierarkisere, snarere end at vække opsigt med sin morderiskhed; den søger ikke at trække en skillelinje mellem de lydige undersåtter og suverænenes fjender, den fremkalder inddelinger, hvis midtpunkt er normen.”-

[ibid s.149]

Foucaults begreb norm beskriver, hvordan dette kan være et måleinstrument i disciplineringen af subjekter, der bliver målt og sammenlignet. [Lemke, 2007; s. 49-50]

-”I en vis forstand gennemtvinger normaliseringsmagten en homogenisering, men den individualiserer også, idet den gør det muligt at måle afvigelserne, bestemme niveauerne, fastlægge specialerne og gøre forskellene nyttige ved at justere dem i forhold til hinanden.”-

[Foucault, 2002; s.200]

Hermed forholder målingerne af subjektet det til massen samt til sin egen individualitet. Dette kan fx stille subjektet op i forhold til sin egen individuelle sundhed ved at sammenligne det med andre medarbejderes sundhed.

Disse magtmekanismer kan analyseres ved hjælp af Foucaults magtanalytik, der gør det muligt at undersøge forskellige magtmekanismer ud fra en tanke, om at udøvelse af magt foregår i form af bestemte handlinger, der styrer feltet for andre mulige handlinger. Altså er der tale om overordnede styringsmekanismer, der udbreder et felt af mulige handlinger for fx subjekterne. Subjekterne kan da kun vælge at udøve handlinger indenfor dette felt, men kan i kraft af disse muligheder indenfor feltet være med til en forandring. Magtrelationer ligger dybt begravet i samfundet og fungerer ikke blot som et ekstra lag på strukturen. Dette kan gøre dem vanskelig at udpege uden en grundig undersøgelse af deres mekanismer.

For at kunne analysere magtrelationer er det vigtigt at tage højde for følgende punkter:

1. Systemet af forskelligheder: Handler om de forskelle der er tilstede, det være sig økonomiske forskelle, forskelle i status, kultur, sprog, kompetencer osv. Forskelle der giver lov til at handle i forhold til andres handlinger. Enhver magtrelation handler ud fra sine forskelle og er dermed til at reproducere disse forskelle, som tilmed bliver et resultat af magtrelationen. Fx en virksomhed, der i kraft af sin forskel fra medarbejder, kan handle i forhold til dennes adfærd på jobbet.
2. Forskellige typer objekter: På baggrund af andres handlinger, jager man en række objekter. De forskellige objekter, som man jager ud fra andres handlinger, kan fx være vedligeholdelse af privilegier, mængden af profit, udøvelse af statslig autoritet, udøvelse af en bestemt funktion eller en handel. I tilfældet med sundhed kan virksomheden tænkes at jage objektet "gør medarbejderne sunde", der er blevet en begrebsliggørelse af sundhed på baggrund af statens handlinger med indførelse af sundhed på arbejdspladsen.
3. Instrumentelle tilstande: Med hvilke "instrumenter" bliver magt udøvet både implicit og eksplicit. Fx tale, overvågning, regler. Der kan både være tale om

instrumenter der er fysiske og psykiske. I specialets tilfælde kan det overordnet dreje sig om frugtordning, som et instrument til at udøve magt, idet frugtordning er et redskab, der kan indføre sundhed i virksomheden.

4. Former for institutionaliseringer: Forskellige former for institutioner, der kan blande lovlige strukturer, vaner og traditioner. Institutionaliseringen kan enten være et lukket kredsløb, som fx en familie, men kan også på et højere niveau være et komplekst system som staten, der i sidste ende udgør en overordnet magt. En institutionalisering, som der arbejdes med i dette speciale er virksomheden, der blander de tidligere nævnte faktorer.

5. Grader af rationalisering: At bruge magtrelationer som et muligt redskab.

Tanken bag brugen af redskabet kan være at skabe øget effektivisering.

Derudover kan der være tale om højere eller lavere grader af detaljering af redskabet og dermed effektiviteten samt sikkerheden i forhold til resultaterne.

Redskaberne bliver transformeret, organiseret og udviklet, hvormed de opsluger processer, som er mere eller mindre tilpasset situationen.

Magtrelationer er indlagret i hele det sociale netværk og det er det, der skal forstås, når der i ovenstående står handlinger på baggrund af andre handlinger. Dermed menes der at disse oprindelige handlinger, som de andre handlinger udspringer af, er de handlinger som udføres statsmæssigt og som en usynlig mekanisme. Det er de handlinger, der tilbyder et råderum for egne handlinger og samtidig begrænser. De forskellige former for magt er ikke udvundet af staten, men er dermed under dens kontrol. Magten er allestedsnærværende og er sameksisterende med enhver social relation, hvordan den så tydeliggøres er muligt med de ovennævnte fem punkter.

[Foucault, 2000; s.342-346]

Det særlige ved dette speciales fokus på magt er magt, som en sundhedsregulerende instans, i relationen mellem Sundhedsstyrelsen og virksomheden. Derfor er det nærliggende at bruge begreberne **Bio-magt** og **Bio-politik**, som Foucault introducerer i forbindelse med magten over livet. Det kan være svært at foretage et distinktivt skel imellem Foucaults to begreber Bio-politik og Bio-magt, da han ofte

bruger dem i flæng. [Lemke, 2007; s.45] Dog vil jeg i det følgende forsøge at skelne ved magt som en mekanisme og politik som en strategi.

Bio-magt defineres af Foucault som:

-”... det var intet mindre end livets indtræden i historien - jeg mener indsættelsen af de fænomener, der kendetegner menneskeracens liv, i videns- og magtordenen - livet indtrængen på de politiske teknikkers område”. [Foucault, 1994; s.146]

Bio-magten er magten over livet og skal ses som modsætningen til de tidligere tiders dødsmagt, hvor suveræniteten udøvede sin magt ved at holde én i live og brugte døden som en sanktion. Ved Bio-magt er livet i fokus og hvordan dette liv leves, som fx ved sundhedsmæssige foranstaltninger. [ibid s.140-141]

-” en magt, som positivt udøves på livet, som sætter sig for at styre det, forøge det, mangfoldiggøre det og foretage præcis kontrol og samlet regulering af det.”-
[ibid s.141]

Forholdet mellem Bio-politik og Bio-magt udtrykkes i det følgende der beskriver deres indbyrdes relation, ved at foretage en opdeling af Bio-magt og dermed denne magt over livet. De to retninger skal ikke ses som modstykker til hinanden, da de har mange indbyrdes relationer, men skal tværtimod ses som en komplementær opdeling af begrebet. Den første del drejer sig om at betragte kroppen som en maskine, hvor fokus er på forøgelsen af kroppens kræfter og brugen af disse, hvor den er underlagt økonomiske mekanismer, som aftvinger den lydighed. De magtprocedurer der her er på spil betegnes “disciplinen: menneskelegemets politiske anatomi”. Disciplinen kommer til udtryk ved opførelsen af institutioner til denne disciplinering, som fx skoler og kaserner.

I forhold hertil står “regulerende kontrol: en befolkningens bio-politik”, der fokuserer på kroppen som værende hylsteret for biologiske mekanismer, eksemplificeret ved forplantning, fødsel, død og helbreds niveau. Disse biologiske processer styres af denne regulerende kontrol, som betragter problemer med fx fødselstal, boligforhold og offentlig sundhed, hvortil der udvikles en stor del redskaber til løsningen af disse problemer. Dermed bliver bio-politik og disciplin

strategiske værktøjer til udøvelsen af bio-magt. [ibid s.143-144] Kapitalismen ville ikke have været mulig uden bio-magten til at sammenkæde det kontrollerede individ med produktionen i kampen for et øget økonomisk overskud. Derved er bio-magten medvirkende til at subjektivere individet som en art maskine i forhold til produktion og økonomisk gevinst. [ibid s.145]

Strategisk kan denne subjektiveringsmekanisme være en del af en **bio-politik**, der beskrives som:

- "... så kunne man tale om "bio-politik", hvor livet og dets mekanismer træder ind på den eksplicite beregnings område og derved gør vidensmagten til en transformationsfaktor i menneskets liv; dette betyder ikke, at livet helt og holdent er indoptaget af de teknikker, der styrer det, dem undslipper det ustandselig."

[Lemke, 2007; s.147]

- "Begrebet biopolitik henviser her til udviklingen af en særlig politisk viden og nye discipliner såsom statistik, demografi, epidemiologi og biologi, der analyserer livsprocesser på befolkningsniveau for at "regere" individer og kollektiver ved hjælp af korrigerende, ekskluderende, normaliserende, disciplinerende, terapeutiske eller optimerende foranstaltninger".-

[ibid s.12]

Hermed bliver bio-politik en speciel form for magtredskab, der drejer sig om regering af menneskets krop. Her bliver to områder integreret; mennesket som et biologisk væsen og økonomiens produktivitetsbegreb. Dette hænger sammen med den tidligere beskrivelse af magt, der ikke er udtryk for et individs dominans, men tværtimod en usynlig proces, der finder sted på mange niveauer i staten:

- "Biopolitik er i mindre grad et udtryk for en suveræn magthavers vilje, men retter sig mod forvaltningen og reguleringen af livsprocesser på befolkningsniveau."

[ibid s.11]

Bio-politik kan dermed ses som en politik, der styrer livsprocesser, ikke på individniveau, men i et perspektiv på selve biologien som menneskene er underlagt.

Dermed træder politikken frem og subjekternes biologi kan måles og vejes. Ud fra disse data kan der udarbejdes den føromtalte norm. En af livsprocesserne kan være subjektets forholden sig til emnet sundhed. Dette emne kan i virksomhedens perspektiv være implementeret med henblik på at øge produktiviteteten i virksomheden fx i form af færre sygedage samt virksomhedens økonomi. Hermed bliver det politicistisk. På trods af det politiske element indeholder bio-politik andet end reel handling, bio-politik er et overordnet begreb der omhandler strukturer, former for viden samt formidling.

[ibid 10-12]

-”Men det, man kunne kalde statens “biologiske modernitetstærskel”, markeres af tidspunktet, på hvilket arten bliver et anliggende for de politiske strategier, den selv udvikler”-
[ibid s.148]

Individet er altså selv subjekt for den magt, som den producerer og fører ud i livet gennem statens politikker. Dermed kan man tale om, at medarbejderen selv er med til at producere virksomhedens sundhedspolitik, selv om at denne har mulighed for at forsøge at navigere udenom ved brug af modmagt og mulighedsbetingelser i form af valg.

Med begrebet Bio-politik ligger en påvisning af grænsen mellem liv og politik. Tidligere har subjektet været hævet over sin biologi i kraft af at være et politisk væsen, men med bio-politikken ændres dette fokus, idet livet og fx kroppen bliver subjekt for politik. [ibid s.40]

-”Biopolitikken udvider ikke det politiske, men forandrer dets kerne, idet den reformulerer vore forestillinger om politiske suverænitet og underordner dem nye former for politisk viden.”-

[ibid s.44]

Videnskaben er kernen i forhold til bio-politik. Bio-politik er ikke blot tilføjelsen af et nyt genstandsfelt indenfor politik, ligesåvel som det ikke er et ny grundlag for politisk handling. Det er videnskaberne, der er grundlag for de politiske handlinger og subjekterne udøver politik over deres eget liv. [ibid s.44] Hermed bliver

sammenhængen mellem magt og viden igen tydelig, idet de udgør essensen i bio-politik.

Bio-politik skal i dette speciale bruges som et kritisk redskab, hvis formål er at betragte de bagvedliggende usynlige processer, der finder sted i en naturlig selvfølgelighed. [ibid s.143]

-”Biopolitikens analytik er en problematiserende og kreativ beskæftigelse. Den forbinder samtdiagnostik og fremtidsorientering ved at være et irritationsmoment for tilsyneladende naturlige eller selvfølgelige tanke- og handlingsmønstre - og den indbyder til at leve sit liv anderledes. Biopolitikens analytik indeholder for så vidt en spekulativ og eksperimentel dimension: Den er ikke en bekræftelse af det, der findes, men en foregribelse af det, der kunne være anderledes.”-

[ibid s.144]

Regulering af subjektet gennem bio-politik og bio-magt kan foretages ved **Disciplinering**. Dette foregår overfor subjekternes kroppe, der gøres føjelige og bruges - det beskrives som følgende:

-”Disse metoder, som tillader en nøjagtig kontrol med kroppens funktioner, som sikrer en konstant underkastelse af dens kræfter og pålægger den et føjelighed-nyttighedsforhold; det er dem, som man kalder en “disciplin”.”-

[Foucault, 2002; s.153]

I forhold til bio-magt kommer det til udtryk ved disciplineringen af subjekternes kroppe samt reguleringen af den samlede befolkning, dermed fokuserer bio-magt på magten over livet og ikke over døden, som det tidligere har været tilfældet med suverænitetsmagten. Her står disciplineringen af kroppen mellem de to punkter økonomi og politik. For økonomiens skyld skal kroppen styrkes, så den kan arbejde mere, mens den i politisk henseende skal svækkes, så den kan underkaste sig politikkerne. I forbindelse med måling af subjekternes dødsrater og fødselstal skaber Foucault begrebet “stats-legeme”, der beskriver den samlede befolkning ud fra denne videnskabelige diskurs med målinger. Til dette statslegeme og målingerne af dette er knyttet ordet “regulering”, hvor staten går ind og blander sig med

sikkerhedsforanstaltninger. Disciplinering fandt primært sted i det 18. århundrede og regulering i det 19. århundrede, men i det 20. århundrede er disse to emergeret til det Foucault betegner "installationer", hvor begge magttyper er tilstede.[Lemke, 2007; s.47-49]

Magt, subjekt, norm, bio-magt, bio-politik, og disciplinering kan alle findes i forbindelse med undersøgelsen af **Dispositiv**. Et dispositiv består af en mængde elementer og deres forbundethed med hinanden, som en form for netværk. Det er relationelt, men forholder sig specifikt til sin egen mængde af elementer og deres interne relationer. Dermed behandler dispositivet og dets elementer input fra andre steder efter et bestemt sæt regler, som kun er karakteristiske for dette dispositiv. Dog er dispositivet dynamisk og kan indgå sammen med andre dispositiver eller elementer, men stadig efter dets egen specifikke opskrift. Dispositivet præsenterer en række meningsmuligheder ud fra en form, som er kendetegnende for det enkelte dispositiv. Resultatet af dette bliver en række dispositioner, der er et resultat af dispositivet og dets elementer samt deres relationer. [Raffnsøe et. al., 2009; s. 217-219] Et dispositiv kan derfor indeholde magt, subjekt, norm, bio-magt, bio-politik og disciplinering som sine egne elementer med en bestemt intern relation til hinanden. Eksempelvis kunne dette være en virksomheds egen interne sundhedspolitik, der kunne fungere som et netværk med disse elementer, der ville behandle tiltag udefra, ud fra deres regler. Fx kunne tiltag som en øget løbekultur blive behandlet ud fra virksomhedens egen oprettelse af en løbeklub.

Ifølge Foucault defineres dispositivet på følgende måde:

-”Bag et sådant navn [dispositivet] søger jeg at pejle mig frem til et afgjort heterogent hele eller sammenspil. Det indeholder diskurser, institutioner, arkitekturindretninger, regulative beslutninger, love, administrative forholdsregler, videnskabelige ytringer, filosofiske, moralske, filantropiske forslag og påstande. Det udsagte såvel som det ikke udtalte er, kort sagt, dele af dispositivet. Dispositivet selv er det net af forbindelseslinjer som man kan etablere imellem disse elementer”. [Raffnsøe et. al., 2009; s.217]

Dispositivet kan antage to overordnede former. Det kan være et strategisk værktøj, der processer svære tilstande og præsenterer problematikken og løsningsforslag til

sidst. Her er dispositivet ikke underlagt kun at kunne bruges som redskab til et bestemt felt, ej heller at elementerne og deres relationer resulterer i en bestemt måde at behandle input på. Det input dispositivet modtager, kan virke formende på dispositivet og bibringe det med en forandring. Dette er derimod tilfældet med den slags dispositiver, som Foucault betegner "mekanismer". Her behandles kun bestemte felter og efter en helt bestemt procedure.

Efter denne begrebsforklaring og introduktion til magtanalyse vil jeg beskrive diskursanalyse ifølge Foucault. Diskursanalysen skal fungere som et redskab til at afdække diskurser i empirien. De introducerede begreber har da til formål at forklare og uddybe de diskurser der bliver fundet.

Foucault og diskurser

Udgangspunktet for dette kapitel er Foucaults to bøger "Vidensarkæologien" og "Talens forfatning", som er de primære værker, hvori han beskriver diskurser. Dertil har jeg suppleret med anden litteratur, hvor jeg har fundet vigtige beskrivelser, blandt andet benytter jeg "Diskursive analysestragier" af Niels Åkerstrøm Andersen, professor ved Institut for Ledelse, Politik og Filosofi.

Empirien til brug i undersøgelsen af diskurserne, skal ses som en del af et netværk, der indeholder forskellige forskellige betydningsdannelser, men stadig internt i netværket refererer til hinanden. Empirien skal betragtes som monumenter og dermed værker, der illustrerer en given tids meninger og virkelighed, som subjekterne på det tidspunkt har forholdt sig til. [Dyrberg et al., 2001; s.25-26]

Foucaults diskursbegreb og udsagnet

Foucault beskriver diskursbegrebet som følgende:

- "Diskursen er således opfattet ikke den majestætisk forløbne åbenbaring af et subjekt, som tænker, erkender og som siger, at han gør det: Det er derimod en helhed, hvori subjektets

spredning og diskontinuitet med sig selv kan bestemmes. Det er et yderlighedens rum, hvori et netværk af forskellige indplaceringer udfolder sig.”-

[Foucault, 2005; s.103]

Diskurs består af handlinger indenfor en bestemt kontekst, hvor konteksten har stor betydning for selve diskursen. Diskurs bestemmer råderummet for subjektet og dets relationer i et netværk. I forhold til forståelsen af Foucaults diskursbegreb er det vigtigt med en redegørelse af begrebet **episteme**:

-”Epistemet, hvor erkendelserne, betragtet hinsides ethvert kriterium, der henviser til deres rationelle værdi eller til deres objektive former, uddyber deres positivitet og således manifesterer en historie, der ikke er historien om deres voksende perfektion, men snarere historien om deres mulighedsbetingelser.”-

[Foucault, 1999; s.31]

Episteme beskrives som en bestemt tidsperiodes tankemåde, der fx indeholder elementer som videnskaber, koder, kultur og tankemønstre. Det er epistemet, der danner grobund for de teorier og tanker, der kan tænkes i den bestemte tidsperiode og det danner dermed en basis for videretænkning for subjekterne. Ud fra episteme er subjektet givet en række muligheder, hvor disse muligheder gør det muligt at beskrive det pågældende episteme, idet de fremsætter og udelukker, hvad man kan indenfor det givne episteme. Man kan ikke beskrive et episteme, mens man befinder sig i det, men kan derimod beskrive bagudrettet. Dette skyldes at man ved at befinde sig i det, netop er en del af det og tænker ud fra det givne episteme. Derfor kan man tale om, at det episteme man befinder sig i, er usynligt for subjekterne, mens de befinder sig i det. Det fungerer blot som en historisk ramme for eksistensen, der har indflydelse på dets opfattelse af empiri. Dermed er jeg i dette speciale under indflydelse af mit givne episteme, hvilket selvfølgelig kan have indflydelse på min analyse af problemfeltet.

[ibid s.31+452]

Foucaults diskursbegreb skal forstås i forbindelse med episteme, da epistemet fungerer som en historisk ramme for, hvordan vi kan tale og tænke om objekter. Dette er spillerummet for diskurs, som indenfor de givne rammer bestemmer, hvad

der kan siges og hvad der ikke kan siges. Den mindste enhed i forbindelse med diskurser er udsagnet, som “er”, hermed menes at det ses som et selvstændigt udtryk og dets virkemåde. Bag udsagnet er der ingen bagvedliggende skjulte lag eller dagsordener - de eksisterer ikke.

I forhold til udsagnet søges ikke den bagvedliggende faktor, såsom hvad der ligger bag eller hvorfor dette udsagn er opstået. Derimod spørges der hvordan til udsagnet, hvormed det analyseres som det fremstår i sin tid og ikke ud fra et ønske om at fortolke det og hvad der ligger bag [Åkerstrøm, 1999; s.40-45]. Udsagnet beskriver en epoke og kan derfor betragtes som et monument for den givne tidsperiode, da det er aktuelt for det bestemte episteme. Udsagnet er et valg imellem en række andre muligheder, som har været tilgængelige i det givne episteme, ligesom de tidligere beskrevne muligheder for subjektet. I sig selv beskriver udsagnet et valg, idet præcis dette udsagn eksisterer istedet for en række andre udsagn. På trods af denne definition af episteme vil jeg alligevel hævde berettigelsen af nærværende speciale. Selvom det ikke er muligt at foretage en arkæologi til specialets emne, eftersom jeg stadig befinder mig i dets episteme, vil jeg alligevel kunne give et perspektiv og indblik på dette kulturelle fænomen. Uden en arkæologi er det ikke muligt at spore en forandring, men derimod et øjebliksbillede, i form af et perspektiv, som er specialets formål. Selvom jeg befinder mig i det episteme, der beskrives, vil jeg i form af det senere kapitel “Diskussion” forholde mig til det kontekstuelle episteme i forhold til artikler af Dean og Ray. [Heede, 2010; s.74-77]

En diskursiv analysestrategi

Efter forklaringen af Foucaults diskursbegreb og de tilhørende begreber vil jeg nu med udgangspunkt i Niels Åkerstrøm Andersens bog “Diskursive analysestrategier” formulere en analysestrategi i specialet, som skal bruges i forhold til empirien. Foucaults arbejde med diskurs er omfattende og Åkerstrøms litteratur skal bruges som guideline og rettesnor for, hvordan Foucaults diskursbegreb systematiseres, således at det kan bruges effektivt. Der er mange forskellige muligheder for at finde diskursive analysestrategier i Foucaults forfatterskab, men jeg har valgt, at benytte den Åkerstrøm beskriver og supplere

fra Foucaults forfatterskab til yderligere udredning af begreberne samt til at fylde ud, hvor det eventuelt kan være huller. Valget er faldet på Åkerstrøm, idet han beskriver en blanding af Foucaults vidensarkæologi samt genealogi som hænger sammen og giver to perspektiver i en diskursiv analyse. Vidensarkæologiens perspektiv betragter regularitet/spredning af udsagn og genealogien betragter spredning af udsagn/regularitet i spredning. Hvormed de to perspektiver komplementerer hinanden. [Åkerstrøm, 1999; s.41+51-52]

Rent praktisk betyder det at der vil være vægt på den vidensarkæologiske del, hvortil genealogien har funktion af at være et kritisk blik på resultaterne af vidensarkæologien.

Genealogien drejer det sig om, at forholde sig skeptisk til hvordan diskurserne og praktikkerne vi har nu til dags, er blevet til. Ved hjælp af historien kan man finde ud af hvilke forhold, de blev skabt under samt hvilke omskift i historien, der kan have haft indvirkning herpå. I historien skal man både betragte de fænomener der blev til og dem, der ikke blev til ud fra et blik på det diskontinuerte i det kontinuerte og det kontinuerte i det diskontinuerte. [ibid s.56-58]

Foucault arbejder, i vidensarkæologien, med de tre begreber: udsagn, diskurs og diskursformation, hvoraf udsagnet er den mindste enhed og derudfra man analyserer. Tilsammen udgør disse tre enheder diskursanalyse. Diskurs består af en afgrænset mængde formulerede udsagn og er dermed et arkiv af udsagn, der er til rådighed for analytikeren. Den største enhed er diskursformation, der beskrives som en regularitet i udsagnene, der er en konstruktion.

Udsagnet er kendetegnet ved dets eksistensfunktion, der betyder ,at et udsagn ikke er af en bestemt form, men derimod består af en konstruktion, i hvilken udsagnet frembringes, det være sig verbalt, skriftligt osv. Eksistensfunktionen indeholder følgende fire aspekter, som jeg kort vil beskrive med henblik på at benytte dem i analysen:

- 🍏 Objekt: er hele grundlaget for, at et udsagn kan kaldes et udsagn. Udsagnet refererer til en række objekter, som er objekter i præcis den diskurs udsagnet indeholder. Dermed kaldes de diskursobjekter og skal ses i den kontekst, som udsagnet er en del af, der kan altså ikke italesættes objekter uden for udsagnet, men de vil altid kun være meningsskabende i forbindelse med udsagnet. I kraft

af at det er en del af udsagnet, konstrueres objektet og bliver muligt at italesætte.

- 🍏 Subjekt: Udover at udsagnet skal indeholde objekter, skal det også indeholde subjekter i form af individer, som kan være afsendere af udsagnet. Subjektet skal igen ikke ses som en plads udenfor udsagnet, men netop i kraft af udsagnet og som en del af det.
- 🍏 Begrebsnetværk: Et udsagn skal indeholde begreber, der både refererer til tidligere begreber, men også har begreber, der i fremtiden kan udvikle sig, altså skal begreberne indeholde en bagudrettet og fremadrettet dimension. Et begrebs status i udsagnet er defineret ud fra dets mulighed for associationer til andre formuleringer. Som en art intertekstualitet kan disse associationer bestemmes ud fra implicitte og eksplicitte referencer, ved fx gentagelse, kommentering, tilpasning og modsigelse.
- 🍏 Strategi: Et udsagn skal være en del af en strategi, hvor udsagnets identitet enten er tydelig eller udvisket. Det betyder at fx udsagnets materialitet, dets kontekst og det selv referer til sin egen strategi. I kraft af udsagnets intertekstualitet er det samtidig et udtryk for et valg i retning, hvor det ligesåvel kunne have været en række andre mulige retninger.

Diskursanalysen er en analyse af udsagnene, der konstruerer et billede af verden.
[ibid s.45-47]

Udsagnene er en del af en diskurs. Denne diskurs består af et korpus, der skal være endeligt, idet det indeholder alle skrevne og sagte udsagn. Men for at skabe dette korpus skal arkivet konstrueres. Arkivet består af af forskelligt empirisk materiale, hvor der ikke skelnes mellem privat og offentlig karakter af materialet, alt er relevant og man kan ikke vægte det ene højere end det andet. Derudover indeholder arkivet det sagte og ikke-sagte i staten om den givne diskurs, hvormed arkivet bliver udgangspunktet for at kunne tale om en bestemt diskursformation. Ud fra arkivet af diskurs, som er udgjort af udsagnene, kan man lede efter regularitet ud fra udsagnene over en given tidsperiode, hvilket vil udgøre en diskursformation. Men diskursformation refererer samtidig tilbage til udsagnene, idet det giver mulighed for, at spørge hvordan disse udsagn blev mulige på det givne tidspunkt og ikke andre udsagn. Altså er diskursformationerne en form for regel og

normsæt, der legaliserer bestemte udsagn på bestemte tidspunkter. Ligesom udsagnene indeholder fire aspekter, indeholder diskursformationer det samme. Men disse fire aspekter illustrerer fire regler, for at udsagnet kan eksistere som en mulighed.

Diskursformationer:

- 🍏 Formningen af objekter: Hvilke regler er der ved diskursformationerne for at skabe objekter. Det drejer sig om, hvordan udsagnene former objekterne og om der er regularitet i denne formning. Derudover handler det om objekternes relation til hinanden, fx hierarkisk og hvad der kendetegner dem.
- 🍏 Formningen af subjekter: Her drejer det sig om, hvordan objekterne former subjektpositionerne, hvor formålet er at danne en regularitet i disse subjektpositioner, der skabes. Det drejer sig særligt om den måde, hvorpå objekterne er i diskursen, hvor dette giver et billede af subjektpositionerne. Der accepteres at i diskursen skabes der subjektpositioner, samtidig med at bestemte individer har adgang til en sådan position i en given diskurs. For dette individ er der visse fordele ved subjektpositionen samt dertil knyttet en række retningslinjer, for hvornår denne position kan indtages og under hvilke former mhp. at udtale eller blot iagttage.
- 🍏 Formningen af begreber: Til formningen af objekter og subjekter er der en række begreber, hvor formningen af disse drejer sig om, at se hvad de er udvalgt fra, hvordan de hænger sammen med udsagnene samt hvilken intertekstualitet der er mellem dem og andre former for diskursformationer.
- 🍏 Formningen af strategier: For de tre ovennævnte formninger gælder det, at der ligger en strategi til grund, som har udvalgt netop disse formationer blandt en række andre valg, hvilket bliver et udtryk for strategiens begrænsninger. Disse begrænsninger bliver til i et krydsfelt mellem de forskellige diskursformationers indbyrdes forhold, men bliver samtidig tydeligt i den enkelte diskursformation og dens udsagn i kraft af eksklusionen.

Alle disse teoretiske begreber og diskursanalyseredskaber skal benyttes i forhold til casematerialet. Det følgende kapitel har til formål at strukturere det til et analyseapparat inden den forestående analyse.

Analysemetode

...



Fra Foucault til Analyse - et metodeafsnit

Dette afsnit har til formål at fungere som bindeled imellem det forrige afsnits teori og det kommende afsnits analyse. Afsnittet har karakter af en metodisk gennemgang, af hvordan teorien skal danne grundlag for analysen af specialets empiri. Hermed ligger jeg vægt på, hvordan jeg ønsker at bruge Foucault i forhold til analysen samt hvordan analysen bliver struktureret. Samtidig er analysen en forudsætning for afsnittet "Diskussion", hvor jeg vil inddrage tekster af Dean og Ray. For at forstå disse tekster og kunne diskutere dem, er det vigtigt at have foretaget en analyse af den givne empiri. Dette er med til at skabe en kontekst for diskussionen samt en forståelse af Deans og Rays begreber.

Materialet for analysen er det tidligere nævnte case-eksempel, der vil fungere som teksteksempel for analysen. Begyndelsen af analysen starter ved begrebet dispositiv, der omfatter de begreber der er beskrevet under afsnittet om Foucaults teori. Redskabet til analysen bliver diskursanalyse, som vil blive brugt i forbindelse med udredningen af de enkelte begreber. Til sidst opsummeres analysen af begreberne i en klarlæggelse af det aktuelle dispositiv i forhold til empirien.

Hermed bliver Foucaults begreber brugt til at undersøge begrebet sundhedspolitik ud fra caseeksemplet med anvisninger om at skabe en sundhedspolitik. Dette sker ud fra tesen om at en sundhedspolitik kan være et dispositiv og derfor er dette analysens omdrejningspunkt.

Som tidligere skrevet forholder Foucault sig beskrivende i forhold til objekter og udsagn, hvormed han ikke betragter noget som skjult bag diskurserne. Herved fralægger jeg mig et perspektiv om, at noget skal være at finde bag diskurserne. Det passer til specialets videnskabsteori i form af socialkonstruktionisme og ikke som hermeneutikken, der søger mening bag diskurserne og udsagnene fx forfatterens intention. [Føllesdal et al., 2005; s.92]

Diskursbegrebet skal bruges til at finde eksempler i empirien, som beskriver de begreber teorien har fremført. Årsagen til at jeg har valgt dette, er for at finde de diskurser i empirien, som begrunder Foucaults begreber.

Dermed skaber jeg en sammenhæng og benytter empirien aktivt som en slags episteme, idet jeg tidligere har redegjort for at epistemebegrebet bruges anderledes i dette speciale. Hermed bruges Foucaults begreber i forhold til epistemet, som danner en kontekst for undersøgelsen af en dispositiv i form af et enkelt perspektiv på sundhedskulturen, som den er idag. Velvidende at en enkelte tekst ikke kan udgøre en omfattende analyse, bliver analysen derfor suppleret med en diskussion. Dette hænger sammen med brugen af begrebet diskursformation, der ifølge Foucault tager udgangspunkt i arkivet. Et arkiv er en omfattende mængde empirisk data. Diskursformationen er regelmæssiggørelsen af udsagnene i det empiriske materiale, som ikke er tilstede i dette speciale. Eftersom dette speciale tager udgangspunkt i én case og ikke et arkiv, er jeg derfor nødt til at tilpasse begrebet diskursformation til min brug af det i dette speciale.

Foucaults begreber bliver brugt ud fra den betragtning at de udgør en inspiration i specialet, men at de samtidig er tilpasset mit specialeområde ud fra en konstant refleksion under min læsning. Dette gøres ud fra en betragtning om, at sundhedspolitik kun ville kunne diskuteres, når epistemeet var slut samt at arbejdet med et arkiv ville være for omfattende til specialet. Derfor skal specialet og problemfeltet ses som et perspektiv, et blik, på en sundhedskultur vi befinder os i med henblik på at betragte den fremadrettet og have mulighed for at udøve indflydelse på den. Det er med denne brug af Foucault analysen vil starte.

Analyse...



Analyse

Analysen er struktureret ud fra indholdet af dispositivet og er derfor inddelt i disse begreber med hver sit afsnit. Årsagen til at analysen er struktureret ud fra dispositivet, er at det fungerer opsamlende i forhold til specialets emneområde. Analyseområdet er den førømtalte publikation fra Sundhedsstyrelsen, hvori citaterne udgør udsagn under Foucaults definition. Sidetal i citaterne referere til sidetal i publikationen, som er at finde under Bilag bagerst i specialet. Publikationens udsagn analyseres ud fra udsagnsanalysen med de fire definitioner: objekt, subjekt, begrebsnetværk og strategi. Hvert afsnit vil derfor tage udgangspunkt i en række udvalgte citater, valgt ud fra afsnittets overordnede begreb. Til sidst vil jeg ud fra de gennemgåede afsnit søge efter diskursformationerne ud fra deres formning af objekter, subjekter, begreber og strategier. Dette samler op på hvordan diskursformationerne er og dermed hvilke udsagn de giver mulighed for.

Subjektet i empirien, "Sundhed og trivsel" - udgivet af Sundhedsstyrelsen, er indenfor Foucaults definition af begrebet "udsagn" igennem hele analysen virksomhederne, hvilket hænger sammen med specialets fokus:

- "Publikationen er primært rettet mod alle private og offentlige virksomheder med 20 eller flere ansatte men kan også anvendes til inspiration i mindre virksomheder."

[Sundhedsstyrelsen, 2010; s.12]

Magt

Jeg præsenterer hermed mit perspektiv på magtanalysen. Analysen af magtbegrebet bliver af en anden størrelse end de efterfølgende analysepunkter - dette skyldes at jeg har valgt at inddrage magtanalytikken, for ved hjælp af denne at tydeliggøre magtrelationer i empirien. Dette har til formål at understøtte analysen i forhold til dispositivbegrebet og de andre punkter. For at analysere magtrelationer, skal der tages stilling til Systemet af forskelligheder, Forskellige

typer objekter, Instrumentelle tilstande, Former for institutionalisering og Grader af rationalisering.

1. Systemet af forskelligheder: Der er tale om mange systemer af forskelligheder i publikationen. Blandt andet er der forskel i Sundhedsstyrelsens relation til virksomhederne, hvilket de gør klart:

-”Med denne publikation ønsker Sundhedsstyrelsen at inspirere større og mindre virksomheder til at få mest muligt ud af indsatsen for at fremme sundhed og trivsel hos de ansatte.”- [ibid s.5]

Publikationen har til formål at kunne bruges af alle typer virksomheder, uafhængig af størrelse, men såvel også af økonomiske begrænsninger, på trods af at Sundhedsstyrelsen i publikationen ofte nævner, hvordan det kan betale sig at implementere sundhed. Forskellen i indsats tydeliggøres ved de fem forskellige trin, det er muligt for virksomheden at bevæge sig på. Trinene i modellen illustrerer netop forskelligheder, hvor trin 1 beskriver den begyndende indsats overfor sundhed og trin 5 den fuldtimplementerede løsning med sundhed. Dermed kan det siges, at de forskellige trin manifesterer magtrelationer mellem virksomheden og Sundhedsstyrelsen, da trinene illustrerer graden af involvering fra virksomhedens side. Hermed er en virksomhed på trin 5 den “dygtige elev”, hvor en virksomhed på trin 1 har meget at lære endnu. Derudover er der en implicit forskel, der er forskellen mellem virksomheden og medarbejderen. Denne forskel beskrives kort i forhold til modstand fra medarbejderne samt etiske problemstillinger.

-”Fx kan der være modstand imod, at virksomheden overhovedet blander sig i medarbejdernes sundhed.”- [ibid s.47]

samt

-”Via sundhedsprofilen er det også muligt at komme tættere på medarbejderne i forhold til etiske overvejelser, fx om, hvor tæt ledelsen kan gå på medarbejderne i forhold til sundhedsfremme på arbejdspladsen.”- [ibid s.46]

Disse to aspekter vil blive uddybet yderligere under afsnittet omkring subjekt.

2. Forskellige typer objekter: Der “jages” en lang række objekter, men af forskellig karakter. Et af de mest dominerende er optimeringen af profit ved at implementere sundhed hos medarbejderne:

–”Den tid, medarbejderne bruger på fx motionsindsatser i arbejdstiden, tjenes ind i form af øget produktivitet.”- [ibid s.39]

Dette hænger sammen med det andet budskab om optimering af danskernes sundhed, som et fælles politisk projekt, hvor optimering må betragtes som en forbedring, der stiller dem godt i forhold til en konkurrencemæssig positionering:

–”Derfor er det nødvendigt med en samlet indsats, der kan vende udviklingen og øge befolkningens sundhed.”- [ibid s.5]

Kombineret resulterer disse to objekter i jagten på en implementeret sundhedspolitik, hvor værktøjet KRAMS er anbefalet af Sundhedsstyrelsen. I princippet kan man dermed sige, at selve publikationen er et objekt der jages, i forhold til at dette er efterspurgt, som Sundhedsstyrelsens udspil til virksomhederne, så de kan få en vejledning til at gøre deres medarbejdere sundere:

–”I de færreste tilfælde er der dog tale om systematiske og målrettede initiativer, og denne publikation skal imødekomme det behov for vejledning til, hvordan man kan arbejde mere systematisk med sundhedsfremme, som en stor del af virksomhederne i kortlægningen gav udtryk for.”- [ibid s.7]

3. Instrumentelle tilstande: Magten kommer til udtryk igennem de forskellige mulige instrumenter til at implementere sundhed. Her foreslår publikationen at bruge KRAMS faktorerne, der er omsat til 5 lettilgængelige trin:

–”Publikationen præsenterer en 5-trinsmodel, der kan vise virksomheden, hvor den befinder sig og inspirere til, hvordan man kommer videre i arbejdet hen imod en systematisk og strategisk funderet sundhedsfremmeindsats.”- [ibid s.7]

Som videnskabeligt belæg er der et instrument i de forskellige tal og grafer, der illustrerer hvilke af KRAMS faktorerne, som virksomhederne prioriterer samt et sammenlignings- og inspirationsgrundlag i form af de forskellige caseeksempler i publikationen. Dermed kommer selve publikationen til at fremstå som et instrument for at arbejde med sundhedspolitik i virksomhederne, hvilket fremgår af de tidligere citater, hvor Sundhedsstyrelsen netop beskriver publikationens vejledende funktion baseret på efterspørgsel.

4. Former for institutionalisering: I publikationen er der tale om tre former for institutionalisering. Der er en institutionalisering i form af Sundhedsstyrelsen, der prøver at indordne virksomhederne i en række principper for sundhed, hvor de kan finde plads på fem forskellige trin. Selve publikationen har til formål at placere virksomhederne på denne skala, idet der lægges op til at virksomhederne skal tage vare på sundhed, hvilket er beskrevet ved det tidligere citat om befolkningens sundhed. Altså har virksomheden her et politisk ansvar, som Sundhedsstyrelsen videregiver den. Dermed skal virksomheden videreføre denne institutionalisering af sundhed overfor medarbejderen i form af en række tilbud og i sidste ende en implementering af sundhed i virksomhedens kultur. Medarbejderen, som indgår i en institution i form af sin familie, kan her videreføre sine sundhedsprincipper fra arbejde eller opføre sig som en sund medarbejder med en eventuel forventning om, at familiens øvrige medlemmer bliver institutionaliseret i sundhed på deres arbejde eller uddannelse. Medarbejderne kan som en flok eller enkeltvis dog vælge at udøve modmagt, hvilket giver dem form af en institutionalisering, der prøver at modgå de sundhedsmæssige principper.

5. Grader af rationalisering: De magtrelationer der bliver brugt som redskab kan i dette tilfælde siges at være publikationen, der er en del af magtrelationen mellem Sundhedsstyrelsen og virksomhederne. Det er en rationaliseringsform, der er efterspurgt af virksomhederne selv og i dens indhold af forskellige værktøjer beskriver den tilmed, hvordan formålet er at disse relationer mellem virksomhed og medarbejder, implementeres på en sådan vis at de bliver usynlige og indgår som en del af virksomhedens kultur:

-”Når virksomheden arbejder med sundhedsfremme på et strategisk grundlag, skal indsatser og politikker stemme overens med virksomhedens mission og vision. Det kan sikres, ved at man indtænker sundhedsfremme i virksomhedens overordnede strategi og i ledelsesredskaberne, herunder personalepolitikken. Derved kan man skabe en ramme for at forandre virksomhedens kultur, så den i sig selv bliver sundhedsfremmende.”- [ibid s.44]

Dermed kommer magtrelationen til at udgøre selve virksomhedens processer, da sundhedspolitikken implementeres på naturligste vis. Dermed bliver magten en del af de usynlige processer, som den virker igennem.

For at analysere begrebet magt i empirien, vil jeg betragte de områder der udgør diskursanalysen: udsagnet og diskursformation, da diskurs i denne sammenhæng er beskrevet i ovenstående.

Et udsagn der tydeliggør magt i publikationen er følgende citat:

-”Arbejdspladsen er det sted ud over vores hjem, hvor mange af os opholder os en væsentlig del af tiden, og hvor vi har mange vigtige sociale relationer. Derfor er arbejdspladsen en velegnet arena for indsatser til at fremme sundheden. Ifølge Sundhedsstyrelsens undersøgelser føler virksomhederne også i høj grad et medansvar for de ansattes adfærd og vaner.”- [ibid s.5]

og

-”Fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal sikre, at de ansatte bliver mere sunde af at gå på arbejde, end hvis de blev derhjemme. Visionen er, at arbejdslivet i fremtiden leverer et positivt bidrag til borgernes sundhed – og dermed bidrager til, at både den enkelte virksomhed og staten herved får flere ressourcer.”- [ibid s.7]

Udsagnet indeholder en række diskursobjekter, der beskriver den situation at arbejdspladsen tildeles magt igennem de “sociale relationer” medarbejderen oplever der, ikke mindst fordi arbejdspladsen er det sted, medarbejderen opholder sig mest udover derhjemme. Baseret på denne tidsmæssige og sociale faktor er der tale om et “ansvar” for medarbejdernes “adfærd” og “vaner”. To diskursobjekter der former et begrebsnetværk, idet medarbejderne har ejerskab over deres “adfærd” og

“vaner”, men som virksomheden ønsker indflydelse på i form af ændringerne. Intertekstualiteten til enten cirkus eller gladiatorkamp i begrebsnetværkets brug af “arena” er ikke til at overse og drager associationer til disciplineringen af dyr i cirkus eller en kamp mellem modsatrettede interesser, hvor modmagt kan komme i spil. En magtudøvelse der er på display for andre at se og beundre eller forarges, hvilket er klart i kraft af udsagnets strategi i form af et ønske om at “fremme sundheden” på arbejdspladsen. Magtredskabet i form af sundhed skal dog stadig tilpasses den enkelte virksomhed, men der kan tages udgangspunkt i de generelle beskrivelser i publikationen:

-”Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at indsatsen skal skræddersys til den enkelte virksomhed.”- [ibid s.7]

Det er tydeligt med diskursobjektet “skræddersys”, at løsningen med sundhed skal tilpasses, idet begrebsnetværket bringer associationer til et skrædderbesøg, hvor man får klæder specielt tilpasset ens egen kropsbygning. Et sæt som ingen anden kan bære lige så pænt. Dermed bliver strategien for implementering af sundhed knap så generel og mere specifik. Der er ikke mere tale om, at man blot kan tage de fem trin og hovedløst presse dem ned over virksomheden. Derfor indføres der strategi i form af “systematik” og “målrettethed” samt “evaluering”:

-”Imidlertid er der i de færreste tilfælde tale om systematiske og målrettede initiativer, som bygger på forudgående analyser af medarbejderstaben og de specifikke behov for sundhedsfremmende indsatser i virksomheden. Mange aktiviteter iværksættes som personalegoder og ikke ud fra en strategisk vurdering af de potentialer, der ligger i at arbejde systematisk med sundhedsfremme, ligesom der sjældent evalueres og følges op på initiativerne.”- [ibid s.11]

Allesammen diskursobjekter der retter blikket mod målning og vejning, så de menneskelige faktorer reduceres til en række videnskabelige forsøg. Dette hænger sammen med graferne præsenteret på side 14 + 19-21 i publikationen. Her skemasættes virksomheders forskellige tiltag indenfor KRAMS faktorerne i forhold til hinanden som måleinstrumenter. Samtidig er strategien her en løftet pegefinger om, at sundhed skal implementeres “strategisk”, hvilket hænger sammen med et

ønske om profit og ikke et tilbud. Strategisk varsles der forandring, men begrebsmæssigt er det forandring med udbytte for øje. Dette udbytte kan komme i form af mange "gevinster":

- "Indsatser for at fremme sundhed og trivsel i virksomheden har en positiv effekt på sygefraværet, de øger medarbejdertilfredsheden og giver en række gevinster for den enkelte medarbejder, for virksomheden og for staten. For at opnå disse gevinster må man arbejde for en sundhedsfremmende virksomhedskultur og fokusere på den "menneskelige bundlinje", hvilket også vil gavne virksomhedens evne til at rekruttere og fastholde medarbejdere."- [ibid s.7]

Sundhedsstyrelsen beskriver her "gevinster" ved at benytte sundhedsfremme. Et begreb der er i netværk med "præmier" og "konkurrence". Derudover er det positivt betonet, som ekstra tillæg man kan opnå. Strategisk fokuserer udsagnet dermed kun på de positive konsekvenser af sundhed i virksomheden som fx:

- "Herhjemme viser bl.a. Arbejds miljøinstituttets projekt "Sund Bus" i HT-området, at forholdet mellem medarbejdere og ledelse kan forbedres gennem en sundhedsfremmeindsats."- [ibid s.40]

Derimod fokuseres der mindre på det kritiske eller ulemperne. Derfor kan jeg kun stille spørgsmålstegn ved, om det regulerende magtredskab her kun fører positivt med sig? For hele tiden at have fokus på det positive er det vigtigt at kunne måle på flere faktorer:

- "Man bør ikke udelukkende vurdere indsatsen ud fra sygefraværet, idet en lidt hårdere influenzaepidemi kan øge sygefraværet og dermed skjule de positive effekter af sundhedsfremmeindsatsen."- [ibid s.40]

"Udelukkende" gør det klart, at man ikke skal måle på en enkelt faktor, når man måler sundhedsfremme i virksomheden. Begrebsmæssigt giver udsagnet "indsatsen" associationer til, at virksomheden har dette tiltag for at få et resultat ud af det. Dertil kan siges, at det er positivt at der gøres opmærksom på vigtigheden af flere faktorer i målningen og vejningen af medarbejdernes sundhed.

Årsagen til publikationen finder vi i virksomhedernes efterspørgsel:

-”Sundhedsstyrelsens kortlægning viser da også, at der blandt virksomhederne er forholdsvis stor interesse for vejledning og bistand fra Sundhedsstyrelsen. Derfor følger Sundhedsstyrelsen nu kortlægningen op med denne publikation.”- [ibid s.11]

Diskursobjektet “interesse” indikerer, at Sundhedsstyrelsen har produceret denne publikation med henblik på at imødekomme et behov hos virksomhederne. Et behov for at implementere sundhed uden at årsagerne til dette behov beskrives nærmere. Der kan indenfor virksomhederne være et mangler på viden indenfor feltet, hvormed publikationen kan have som strategi at oplyse:

-”En del af forklaringen kan være, at mange virksomheder mangler viden og værktøjer til at arbejde struktureret med sundhedsfremme. Især ser der ud til at mangle viden om dels sammenhænge mellem indsatsområder og effekter, dels den systematik, der er nødvendig, hvis indsatsen skal give det ønskede udbytte.”- [ibid s.11]

“Struktureret” og “systematik” bruges i beskrivelsen af sundhedsfremme i virksomheden, samt “værktøjer”, hvilke publikationen har til formål at beskrive. Dermed kan sundhed opfattes som et hidtil uudforsket område, for virksomhederne, at implementere i forhold til “udbytte” hos medarbejderne. Samtidig er det en faktor, der kan være medvirkende til at gøre medarbejderne mere konkurrencedygtige. De værktøjer publikationen beskriver er bl.a.:

-”I publikationen præsenteres en model, der beskriver fem trin for, hvordan en virksomhed kan løfte sundhedsfremmearbejdet fra personalegodeniveauet til at blive brugt som et strategisk redskab. Denne proces vil ikke kun styrke virksomheden og dens ansatte, men vil også kunne højne folkesundheden og derved være et væsentligt bidrag til at øge statens produktive ressourcer.”- [ibid s.12]

Denne trinmodel beskriver forskellige trin til implementering af sundhed, som er baseret på KRAMSfaktorerne: Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress. Objekter som “løfte”, “personalegodeniveau” og “folkesundheden” lover, at sundheden bliver en strategisk indsats til fordel “folkesundheden”, der som begrebsnetværk trækker

tråde ud til hele statens befolkning, hvor ikke alle er på arbejdsmarkedet. Med “personalegodeniveau” associeres der til et niveau, hvor medarbejderne selv kan vælge, hvilke tiltag de ønsker og ikke ønsker. Valget bliver her “løftet” til et strategisk plan, der måske indeholder en anden form for valg i forhold til at normen sættes til et niveau, hvor sundhed er en del af at være medarbejder i den pågældende virksomhed. Udover fem trinsmodellen bliver der foreslået brugen af en række andre redskaber i strategien med at gøre sundhed til en valgt retning for virksomheden:

-”Der findes ledelsesmæssige modeller og arbejdsredskaber, der kan benyttes, når man skal skabe sammenhæng mellem de forskellige indsatser og resultater i virksomheden. Et eksempel er Business Excellence-modellen, der med fordel kan samtænkes med virksomhedens sundhedspolitik.”- [ibid s.44]

Dermed kan der kombineres flere forskellige strategiske “arbejdsredskaber” i “indsatsen”, hvilket former sundhedsprojektet som en systemisk proces. I forhold til disse arbejdsredskaber og valg, som medarbejderen bliver stillet overfor, kan virksomheden støde på “udfordringer”:

-”En af de første udfordringer, man støder på i arbejdet med sundhedsfremme i virksomheden, er spørgsmålet om, hvor grænsen går mellem, hvad arbejdspladsen kan blande sig i, og hvad der er privat. Det er vigtigt at få de forskellige holdninger frem, så man ikke skal gætte sig til ledelsens og kollegernes opfattelser og holdninger, hvilket kan føre til utryghed. Det er også vigtigt at være opmærksom på, om den enkelte kan blive udsat for gruppepres, så deltagelse i sundhedstilbuddene ikke opleves som frivillig. Reel frivillighed kræver desuden, at arbejdspladsen hverken straffer dem, der ikke deltager, eller belønner dem, der deltager. Det er endvidere vigtigt, at være tydelig og eksplicit om målet med indsatsen. Hvorfor sættes indsatsen i gang og hvordan kan det blive til en win-win-win-situation? Endelig er det vigtigt at inddrage alle i at diskutere metoder og at være transparent omkring valget af metoder.”- [ibid s. 47]

Her bliver strategien af inddrage etiske overvejelser i forhold til magtredskabet sundhed. Den overordnede strategi er stadig implementering af sundhed, men for at støtte op om den kan andre strategier tage dens mulige problematikker i

forkøbet. Med diskursobjekterne “grænsen” og “privat” italesættes en adskillelse mellem arbejdsliv og privatliv. Den selvsamme adskillelse som i et tidligere citat blev nedtonet, idet arbejdslivet udgjorde en stor del af medarbejderens liv, hvilket netop var argumentet for virksomhedens indblanding i medarbejderens sundhed. Samtidig er der objekterne “gætte”, “utryghed” og “frivillig”, hvilket indeholder to scenarier: det scenarie hvor begreberne aktualiseres og medarbejderen føler sig utilpas med virksomhedens sundhedsfremmestrategi og det scenarie hvor medarbejderen ikke skal “gætte” og ikke føler sig “utryg”. Dertil kommer “frivillig”, der er i et begrebsnetværk med det tidligere nævnte diskursobjekt valg, hvor medarbejderen får muligheden for at vælge. Dette spørgsmål om valg er imidlertid interessant, da der ifølge Foucault opstilles en række mulige valg indenfor diskursen, men ikke valg udenfor. Dermed vil der kunne være tale om, at medarbejderen kan vælge at udøve modmagt overfor den magt som en sundhedspolitik kan være. Denne modmagt kan være overfor elementer, der er af mere tvingende karakter:

–”De miljøorienterede indsatser – fx rygepolitik og alkoholpolitik – rummer naturligt elementer af tvang, men det er vigtigt, at de tilbudsorienterede indsatser reelt er tilbud, som den enkelte frit kan vælge at benytte sig af. Den enkelte medarbejder bør kunne deltage i aktiviteter i arbejdstiden, så man ikke lægger et ekstra tidspres på de ansatte. Disse tiltag kan dog godt suppleres af fx idrætstilbud i fritiden til dem, der har lyst til det.”- [ibid s.47]

Hermed anerkender Sundhedsstyrelsen, at der i disse tilfælde kan være tale om tvang i forbindelse med frivilligheden og herved ændrer objektet karakter indenfor den givne diskurs. Der er ikke mere tale om frivillighed, som muligheden for at vælge, men indenfor den sundhedsfremmendediskurs er der tværtimod mulighed for tvang i forbindelse med frivillighed. Hvilket er aktuelt indenfor afhængigheder som fx rygning og alkohol. Dette er samtidig fænomener, som medarbejderen kan dyrke i sin fritid, så en sanktion her indenfor vil have virkninger på medarbejderens liv udenfor arbejdet. Hermed vil det få de ønskede positive effekter for folkesundheden på længere sigt. Samtidig tilbydes der ekstra idrætstilbud til de medarbejdere, der har lyst til det. Et diskursobjekt med en mulig strategi at få medarbejderne til at implementere sundhed udenfor arbejdstiden på lige fod med ryge- og alkoholstop.

Formerne for modstand mod virksomhedens sundhedspolitik italesættes i publikationen, hvor løsningen er en åben dialog:

-”Når sundhed kommer på dagsordenen i virksomheden, vil man på et tidspunkt støde på barrierer, der skal overvindes, for at resultatet bliver godt. Det kan være holdningsmæssige, kulturelle og strukturelle barrierer, som kræver en aktiv stillingtagen fra ledelsens side. Fx kan der være modstand imod, at virksomheden overhovedet blander sig i medarbejdernes sundhed. Argumenterne kan være, at det er formynderisk af virksomheden at blande sig, at sundhed hører privatsfæren til, at man kun bør bedømmes på sin arbejdsindsats og ikke på sin sundhed, og at det kun er den enkelte, der kan tage ansvar for sin egen sundhed. Virksomheden kan også opleve kulturelle barrierer som fx modstand mod fælles motion for begge køn, en kulturelt betinget distance til ledelsen osv. Endelig kan der være strukturelle barrierer for medarbejdernes deltagelse i sundhedsfremmetilbud, fx skiftende arbejdssteder eller arbejdstider, manglende mulighed for at gå fra i arbejdstiden på grund af akkordløn e.l. Udgangspunktet for at overkomme disse barrierer er, at virksomheden etablerer en fælles, åben dialog, hvor alle barrierer og mulige løsningsmodeller drøftes frit, og hvor både ledelse og medarbejdere deltager.”-[ibid s.47-48]

Modstanden beskrives som “barrierer”, hvilket associeres til at de skal nedbrydes for at den sundhedsfremmende strategi kan føres frem. Modstanden kan være forårsaget af “formynderisk” virksomhed, fordi sundhed hører “privatsfæren” til. Påstande der ikke argumenteres imod, men blot skrives på listen over mulige modstandsformer. Altså ønsker Sundhedsstyrelsen ikke at tage stilling til disse etiske dilemmaer udover den førnævnte bekymring for folkesundheden. Hermed er strategien at fralægge sig en holdning til dette, men blot opsummere det som modstand på lige fod med andre modstandsformer, hvortil løsningen er “åben dialog” mellem virksomhed og medarbejdere. Der kan stilles spørgsmålstegn til åbenheden af denne dialog i kraft af magtforholdet mellem virksomhed og medarbejdere, der gør medarbejderne til den “svage” part i dialogen, da de kan miste deres job. Derfor kan løsningsforslaget i form af en dialog virke dårligt i forhold til en given problemstilling.

Som tidligere beskrevet er der forskellige fokusområder for sundhedsindsatsen i forhold til KRAMSfaktorerne. Derfor er det vigtigt for virksomheden at skelne imellem en indsats på et område og en ændring i virksomhedens kultur:

–”Effekter og resultater af sundhedsfremmeindsatser skal ses i sammenhæng med de mål, der opstilles for de pågældende indsatser. Er fokus rettet mod et specifikt område, kan man kun forvente gevinster på dette ene område. Fokuserer man i stedet på at gøre arbejdspladsen til en sund ramme for de ansatte, må sundhedsfremmeindsatsen også have fokus på virksomhedens organisatoriske ramme, fordi det fysiske miljø og det sociale netværk har stor betydning for menneskers adfærd. Ønsker man gevinster for både virksomheden og de ansatte, bør man altså tilrettelægge indsatsen, så den både retter sig mod de ansattes adfærd og vaner og mod det organisatoriske niveau i virksomheden, således at også miljøet og virksomhedens kultur påvirkes og ændres.”- [ibid s.41-42]

Diskursobjekter som “kun forvente” og “gevinster for både” illustrerer et skel imellem to måder at implementere sundhedskulturen. Det første eksempel med et sundhedsområde refererer til trin 1 i femtrinsmodellen, hvor det sidste illustrerer trin 5 med en fuldt ud implementeret sundhedskultur. Strategisk tilskynder Sundhedsstyrelsen til at virksomheden skal gå mod trin 5 for at få den største “gevinst” og udbytte af sin indsats. Endnu engang gøres der opmærksom på at indsatsen skal rettes mod medarbejderens “adfærd” og “vaner”, som tidligere beskrevet. Samtidig skal denne implementering på trin 5 tilpasses virksomheden som “syet af skrædder” uden at tage stilling til hvordan medarbejderne involveres i denne proces. Det bærer til stadighed præg af en proces som virksomheden ganske vist tilpasser, men stadig udøver uden medarbejderindflydelse.

Subjekt

Magt hænger tæt sammen med subjekt, hvilket er tydeligt i de foregående udsagn om magt der vedrører medarbejderne i forhold til strategisk at foretage sundhedsfremmende tiltag. Dette aspekt bliver uddybet i det følgende, hvor fokus er på subjektet i form af virksomheden. Det primære subjekt er i publikationen virksomheden, men samtidig er der tale om et sekundært subjekt i form af

medarbejderne, et subjekt som er relevant i en overordnet samfundsmæssig kontekst. Det sekundære subjekt vil blive berørt i kraft af dets relation til virksomheden, men det primære subjekt er specialiets fokus.

-”Danske undersøgelser har vist, at hverken ledere eller medarbejdere i dag mener, at sundhed er en rent privat sag. Virksomheden må med andre ord gerne blande sig de ansattes livsstil, hvis det sker på den rigtige måde.”- [ibid s.39]

Ifølge dette udsagn er sundhed ikke en “privat sag” og virksomheden må gerne “blande sig”, hvormed virksomheden tildeles denne magt over medarbejderne af de selvsamme medarbejdere. Hermed er der tale om, at diskursobjekterne har et begrebsnetværk, der bevæger sig imellem privatliv og arbejdsliv, hvor det alligevel er tilladt for virksomheden at “blande sig”. Om end dette objekt kan have karakter af, at virksomheden bevæger sig på kanten med privatlivet og måske ikke er i sin ret til dette. Men det samlede udsagn formidler netop, at virksomheden er i sin ret, da medarbejderne ikke forholder sig forbeholdne overfor det. Dermed kan det have karakter af en strategi, der underspiller virksomhedens rolle, som dog tilskyndes i sin proces med sundhedsformidling, da medarbejderne ikke har noget imod det, bare det er på den “rigtige måde”. Hvortil man kan spørge hvad den “rigtige måde” er. Hvilket ikke uddybes nærmere, men som selve publikationen måske har til overordnet strategi at præsentere. Dette diffuse begreb “den rigtige måde” er medvirkende til at sløre magten, idet det ikke er tydeligt for medarbejderne hvad der er tale om. Medarbejderne lader sig subjektiveres til genstande, der kan påvirkes af virksomhedens sundhedsprincipper. For at foretage denne subjektivering tages der udgangspunkt i det enkelte individ:

-”I forbindelse med virksomhedens sundhedsindsats er det vigtigt at tage udgangspunkt i de ansattes egen opfattelse af sundhed, da den vil være påvirket af virksomhedens kultur og historie og af de enkelte ansattes opfattelser.”- [ibid s.13]

Her beskrives en inddragen af medarbejderne med udgangspunkt i deres “egen opfattelse af sundhed”, men denne opfattelse kædes sammen med virksomhedens kultur og ikke medarbejderens private opfattelse af sundhed. Dermed bliver sundhedsprojektet gennemført kun refereret til i virksomhedskontekst og ikke

udenfor, hvormed virksomhedens rolle som sundhedsintegrator bliver udpræget. Subjektivering og hvordan denne mekanisme kan optræde ifht. sundhed, hvor der prøves at foretage en individualisering, som alligevel undertrykkes i de øvrige udsagn. Tilmed bruges diskursobjektet “de enkelte ansattes opfattelser”, således at den enkelte medarbejder sættes i forbindelse med påvirkningen fra andres opfattelser. Dette stemmer overens med Foucault og hvordan subjekterne konstruerer hinanden igennem en subjektivering. En medarbejders subjektivering finder derfor ikke kun sted igennem virksomheden, men også de øvrige medarbejdere, når det drejer sig om spørgsmål om sundhed.

-”Der skal være plads til, at virksomhedens ansatte ændrer adfærd i deres eget tempo, og forandringsprocessen kan derfor ikke forceres. God kommunikation, der understøtter de strategiske mål, og holdningskampagner, der skaber bevidsthed om problemområder og nytteværdi, kan fremme processen, men der bør altid være mulighed for en langsom start og for, at den brede indsats gennemføres med små skridt. Det vil forbedre chancerne for at fastholde de ansattes interesse for indsatsen.”- [ibid s.43]

Diskursobjekter som “strategiske mål”, “holdningskampagner”, “fremme processen”, “fastholde” passer ind i et begrebsnetværk af påvirkningsmekanismer, som virksomheden kan sætte på dagsorden i strategien for at få medarbejderne engageret i sundhedsaspektet. Men samtidig skal det ske i medarbejdernes eget “tempo”, således at fastholdelsen bliver en succes.

For ikke at få problemer med medarbejderne lister Sundhedsstyrelsen en række buzzwords, som “trivsel”, “selvværd”, “respekt” osv.:

-”For at skabe trivsel på arbejdspladsen bør der være fokus på kompetence, anerkendelse, respekt, selvværd og åbenhed. Trivsel, motivation og arbejdsglæde er elementer, der har en afgørende indflydelse på medarbejdernes energi, hvilket i sidste ende vil resultere i færre sygedage, højere produktivitet, øget iderigdom, øget initiativ, større succes med at tiltrække og fastholde medarbejdere og i dermed også et generelt bedre image for virksomheden.”- [ibid s. 42-43]

Her beskriver Sundhedsstyrelsen de elementer, der skal være til stede i virksomheden, for at skabe trivsel. Trivsel der vil føre en lang række positive konsekvenser med sig for virksomhedens medarbejdere, dens image og i forhold til fastholdelse og rekruttering af nye medarbejdere. Hermed bliver trivsel en strategi, der er knyttet til strategien om sundhed og de to kan nu opfattes som komplementære. Altså er der en gensidig afhængighed af de to faktorer og virksomheden kan bruge strategien for sundhed til at øge trivslen og dermed en lang række andre faktorer for medarbejderens sundhed. Hermed bliver sundhed sat på dagsorden indenfor virksomhedens image og ansigt udadtil. Det kan nu være en faktor for virksomhedens succes. En strategi med store løfter i form af magtfulde diskursobjekter med en positiv dagsorden, altså en form for overbevisningsstrategi fra Sundhedsstyrelsen, for at overbevise virksomhederne om at få en sundhedspolitik. Hermed bliver selve virksomheden subjektiveret ved at implementere sundhed, idet det kan have indflydelse på organisationenes image:

-”Der er i dag en velkendt sammenhæng mellem virksomhedens sundhedsfremmeindsats og virksomhedens image. Stadig flere virksomheder erkender, at både kunderne, lokalstaten og den bredere offentlighed har betydning for virksomhedens eksistens, og derfor får virksomhedens image i omverdenen stor betydning. En fornuftig sundhedsfremmeindsats på arbejdspladsen kan være en måde at profilere sig på, både indadtil og udadtil.”- [ibid s.42]

Udover subjektiveringen af medarbejderne, kan der forekomme en subjektivering af virksomheden, idet Sundhedsstyrelsen med strategien af indføre sundhed tilbyder virksomhederne konkurrencedygtighed igennem deres overbevisningsstrategi:

-”På et arbejdsmarked med stigende konkurrence om at få fat i kvalificeret arbejdskraft er det væsentligt for den enkelte virksomhed at være en attraktiv arbejdsplads, som kan fast holde og tiltrække gode medarbejdere. Der er erfaring for, at virksomhederne ved at implementere gode sundhedsfremmeprogrammer får lettere ved at fastholde ansatte eller rekruttere nye. Resultatet er en mindre personaleomsætning og et godt brand, hvilket sparer virksomheden for udgifter til rekruttering.”- [ibid s.43]

Denne form for subjektivering kan føre til besparelser for virksomheden i forhold til rekruttering, således at den ved at indføre sundhed ikke kun opnår udbytte i form

af øget produktivitet og økonomi. Sundhed gør arbejdspladsen “attraktiv” og den kan nu “tiltrække” gode medarbejdere, så Sundhedsstyrelsen har her en strategi klar for virksomhederne, som den forsøger at få virksomhederne til at implementere. Derved kan Sundhedsstyrelsen nå sit mål i form af sundhed i befolkningen.

I det forrige er det blevet tydeligt at publikationen udover at være et strategisk værktøj samtidig præsenterer en subjektiveringsmekanisme af virksomhederne, hvor medarbejderne bliver det objekt denne strategi skal udføres overfor. Ledelsen i virksomhederne spiller en stor rolle i forhold til en succesfuld implementering:

”Ledelsens engagement i sundhedsindsatsen er nødvendigt, da strategisk arbejde med sundhed er en gennemgribende holdnings- og værdiskabende proces for virksomheden. Der er med andre ord ikke den store forskel på implementeringen af en sundhedsstrategi og andre udviklings- og forandringstiltag i en virksomhed. Der bør være en synlig og entusiastisk støtte til og involvering i sundhedsfremmeindsatsen fra virksomhedens topledelses side. Erfaringer fra tidligere integrerede sundhedsfremmeindsatser har vist, at tilfredsheden hos medarbejderne er mindst de steder, hvor aktiviteterne ikke forankres organisatorisk, eller hvor ledelsen ikke deltager i beslutninger vedrørende projektet.”- [ibid s.43-44]

Altså er virksomhedens ledelsesadfærd af betydning for hvordan medarbejderne subjektiveres. Dette gøres ved “entusiastisk støtte” og “involvering”, konsekvensen ved ikke at gøre dette smitter af på medarbejdernes tilfredshed. Begrebsnetværket her består af en strategi for aktivitet fra ledelsens side, dog associerer “støtte” til at ledelsen stadig står udenfor disse implementeringer, som udføres overfor medarbejderne. Hvormed det ikke er en aktiv deltagelse - et perspektiv der kaster lys over den magtrelation, der er mellem medarbejder og virksomhed, især under subjektiveringen af medarbejderne til sunde. Hermed indgår virksomhed og medarbejder i et udbytteforhold, hvor virksomheden tilbyder at tage ansvar for medarbejderens sundhed, mod at medarbejderen til gengæld øger sin produktivitet. Sammenhængen mellem medarbejdernes oplevelse af disse implementeringer er af stor vigtighed for at det kan blive succesfuldt:

-”Jo større sammenhæng der er mellem strategier, politikker, strukturer og kultur, jo større sammenhæng og mening vil de ansatte opleve, og jo nemmere bliver det for den enkelte at agere hensigtsmæssigt i dagligdagen.”- [ibid s.44]

“Sammenhæng” og “mening” er de diskursobjekter der skal jages for, at medarbejderne tager imod virksomhedens initiativer. Samtidig er strategien ekspliciteret i udsagnet “agere hensigtsmæssigt i dagligdagen”, der har en begrebsnetværksmæssig form af en styringsmekanisme. Dermed kan man sige, at strategien om sundhed har til formål at skabe en norm for medarbejderne, således at det bliver en del af deres “dagligdag”. Dette kræver af medarbejderne føler “ejerskab”:

-”Ejerskab opnås, ved at den enkelte medarbejder selv danner og formulerer en mening om emnet. Kun derved får medarbejderne reel mulighed for at føle ejerskab til forandringsprocesserne.”- [ibid s.45]

“Ejerskab” er den følelse, som det er strategisk vigtigt at give medarbejderne, da de så vil føle sig involveret i beslutningerne. I kraft af at de blot skal “føle det”, kan der stilles spørgsmålstegn ved, om de så reelt skal have et ejerskab, eller det blot er en falsk tryghed virksomheden serverer for dem, for at øge deres engagement. Hermed bliver medarbejderne atter reduceret til subjektiveringer, der ved en følelse af ejerskab, kan få overført virksomhedens strategi om sundhed. I forhold til at skabe dette ejerskabsforhold kan en tredje part blive involveret:

-”Med repræsentanter fra både ledelse og medarbejdere vil det fremme, at alle grupper føler et ejerskab i forhold til indsatsen. Man skal derudover afklare, om virksomheden har de nødvendige kompetencer til at arbejde strategisk med sundhedsfremme, eller om man skal hente hjælp udefra eller måske uddanne sundhedsambassadører blandt medarbejderne.”- [ibid s.44]

Her kan der være tale om, at der skal inddrages en tredje part i form af “hjælp udefra”, hvor det samtidig bliver klart, at der kan være brug for hjælp til at implementere sundhed. Det behøver ikke at være en tredjepart, men det kan også komme på tale at bruge en medarbejder, der “uddannes” til “sundhedsambassadør”. Sådan en titel giver associationer til at skulle være et forbillede for de øvrige

medarbejdere, hvor denne person rent strategisk fungerer som et bindeled mellem virksomhed og medarbejdere. Hermed skabes der en tredje part i magtrelationen, hvor denne person skal fungere som et sundhedsmæssigt forbillede for sine kollegaer og overfor ledelsen, der har udvalgt vedkommende. Dette kan tænkes at være et minefelt, hvor et tilhørsforhold for en sådan medarbejder kan være svært at finde, når vedkommende skal agere det gode eksempel og måske kan få funktion af en overvågende enhed. Den tredje part kan dog også udgøres af fagfolk:

-”Skabes det rette dialogiske rum, hvor det er accepteret at have forskellige meninger og holdninger, kan ledelsen få en væsentlig indsigt i medarbejdernes forståelse af og syn på sundhed, trivsel og virksomhedens dialogiske og ledelsesmæssige kultur. Man kan med fordel inddrage fagfolk i den sundhedsstrategiske proces. Det kan være sundt med nye øjne på gamle problemstillinger. Det kan desuden virke motiverende for medarbejdere, der tør melde klart ud – uden at være bange for ledelsens reaktion.”- [ibid s.45]

I denne “sundhedsdialog” skal der være fokus på den enkelte medarbejder:

-”Ledelsen skal have indsigt i, hvordan medarbejderne ser virksomheden. Derfor skal medarbejderne inddrages i en sundhedsdialog, hvor der tegnes et billede af den enkelte medarbejders forståelse af sundhed – hvad angår både drømme og barrierer. Derved vil der også tegne sig et billede af den samlede virksomheds mulighed for at skabe en reel sundhedsforandringsproces.”- [ibid s.45]

Begrebet “sundhedsdialog” gør det klart, at dialogen skal omhandle sundhed, som netværkmæssigt drejer over på en samtale mellem virksomhed og medarbejder. Dialogen har til formål at fokusere på den “enkelte” medarbejder, så i stedet for at generalisere i implementeringen af sundhed flyttes perspektivet nu til en specificering af den enkelte medarbejder og en subjektivering, der er tilpasset den enkeltes “drømme og “barrierer” med sundhed. Et fænomen der måske kan føles som at blotte sig, men til gengæld får medarbejderen trivsel og øget produktivitet af virksomheden. For at imødekomme disse etiske udfordringer skabes sundhedsprofilen:

-”For at kunne realisere virksomhedens sundhedsmæssige målsætning og derigennem ledelsens overordnede målsætning er det nødvendigt med en behovsafdækning i forhold til relevante indsatsområder. Behovsafdækningen kan foretages på flere måder, fx kan der udarbejdes en sundhedsprofil for arbejdspladsen. Dvs., at man undersøger medarbejdernes sundhedstilstand og spørger om deres ønsker i forhold til sundhed. Via sundhedsprofilen er det også muligt at komme tættere på medarbejderne i forhold til etiske overvejelser, fx om, hvor tæt ledelsen kan gå på medarbejderne i forhold til sundhedsfremme på arbejdspladsen.”- [ibid s.46]

Et magtredskab med “etiske overvejelser” fra virksomhedens ledelse. Her får differentieringen af medarbejderne en positiv vinkel, idet strategien er, at finde ud af “hvor tæt” ledelsen kan komme på disse medarbejdere, altså at finde medarbejdernes grænser. Nogle grænser der som tidligere nævnt kan tænkes at være svære for en medarbejder at definere i en arbejdsmæssig kontekst, hvor man er underkastet et magtforhold til virksomheden. Så måske er sundhedsprofilerne allerede som mekanisme en overtrædelse af den etiske grænse, idet de fører etiske problemstillinger med sig.

Norm

Når medarbejderne, som tidligere beskrevet, synes at virksomheden må blande sig i deres sundhed, ændrer en række normer sig. I publikationen sker denne normændring for virksomheden såvel som dens medarbejdere:

-”Kortlægningen viste, at stort set alle virksomheder havde sundhedsfremmeordninger rettet mod mindst én af de fem KRAMS-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).”- [ibid s.7]

I kraft af diskursobjektet “stort set alle” rækker begrebsnetværket til at omfatte størstedelen af virksomhederne, hvormed det bliver normsættende, at der på en eller anden vis er taget stilling til sundhed i forhold til mindst én af de fem KRAMS-faktorer. Rent strategisk kan dette medvirke til at overtale virksomheder, der ikke er en del af denne størstedel, til at tage del og bruge publikationen aktivt til at implementere sundhed. Til implementeringen af denne sundhed kan det være

vigtigt at danne en norm omkring det, som Sundhedsstyrelsen foretager, således at dette kan fungere som et styringsredskab:

-”Sundhed er en tilstand hos et individ eller en gruppe af individer karakteriseret ved fysisk, mental og social trivsel.”- [ibid s.13]

Hermed foretages der en definition af begrebet sundhed ved at beskrive en “tilstand”, der er “karakteriseret” ved en række trivselsfaktorer. Faktorer der omfatter “fysisk”, “mental” og “social” trivsel. Disse tre faktorer udgør dermed sundhedstilstanden hos et individ og en gruppe individer. Ved at begrebsliggøre sundhed kan det bruges som et måleredskab og evt. et disciplineringsredskab, da det nu er tre faktorer, som publikationen beskriver en strategi mod at nå. Herved gøres sundhed rent strategisk til et måleredskab, som kan gøre det nemmere for virksomheden at udøve samt begribe. Dertil kan de tidligere nævnte sundhedsambassadører blive normskabende for de øvrige medarbejdere i form af en subjektiveringsmekanisme, hvor disse repræsenterer sundhed. Der foreslåes uddannelse til disse medarbejdere, således at de kan indgå mellem ledelse og deres kollegaer. Herved bliver de som tidligere beskrevet placeret et sted imellem deres ledelse og de kollegaer, som de går med til dagligt, men nu i kraft af en ny titel vil stå i en anden magtrelation til.

Bio-magt

Bio-magt er den tilstand, hvor individets biologi er en del af magtstrukturen. Dette er igennem denne analyse blevet særligt for sundhedspolitikken:

-”Denne udvikling er på sigt en trussel mod det moderne stat, hvor arbejdsstyrken er statens vigtigste kapital. Derfor er det nødvendigt med en samlet indsats, der kan vende udviklingen og øge befolkningens sundhed.”- [ibid s.5]

Udviklingen mod “usundheden” beskrives i ovenstående citat med “trussel” mod statens vigtigste kapital, som begrebsmæssigt refererer til arbejdsstyrken, der her sættes lig med økonomi og dermed subjektiveres til en art produktionsmaskine.

Modmagten mod denne trussel er bio-magten i kraft af en “indsats”, som øger befolkningens sundhed. Hermed bliver magten over medarbejdernes kroppe en del af en bekæmpelse mod truslen. En “samlet” bekæmpelse der beskrives som “nødvendig”, hvor bio-magt i form af magten over individets krop bliver et “våben” i krigen mod truslen. Dette er en “krig” der skal kæmpes til gavn for alle parter: stat, virksomhed og medarbejder:

–”Sundhedsfremme på arbejdspladsen befinder sig i spændingsfeltet mellem på den ene side virksomhedens værdigrundlag, strategi, produktivitet/økonomi og arbejdsmiljø og på den anden side livsstil, trivsel, sundhed og sygelighed på individ- og statsniveau. Her går individets, statens og den enkelte virksomheds interesser hånd i hånd, idet vellykkede indsatser for at fremme sundhed og trivsel er til gavn for alle parter. I dag er det bredt accepteret, at der er en sammenhæng mellem trivslen på virksomheden og medarbejdernes engagement og produktivitet.”- [ibid s.11]

Beskrivelsen af hvordan på den ene side økonomiske faktorer og organisatoriske termer samt medarbejderen og dennes parametre står overfor hinanden, men kan samles i et fælles ønske ved en strategi om sundhed, passer ind i termen bio-magt. Ved at virksomheden i magtrelationen skruer på medarbejdernes vilkår og “blander sig” i deres adfærd for at opnå produktivitet, er der tale om en magtrelation, hvor virksomheden i kraft af sin dominerende position overfor medarbejderen, har mulighed for at foretage disse tiltag, der har indvirkning på medarbejderens liv. Et liv der ikke kun foregår på arbejdspladsen, men også udenfor denne, hvormed magtrelationen indkredser medarbejderens livssituation med udgangspunkt i et arbejdsmæssigt og økonomisk ønske. Men denne strategi og magtudøvelse dækkes under tanken om at disse sundhedsmæssige tiltag er af betydning og til glæde for medarbejder såvel som stat. Denne indblanding fra virksomhedens side, som er situeret af staten igennem denne publikation fra Sundhedsstyrelsen, legaliseres gennem udsagn om “trivsel”, “livsstil” og “engagement”. Udsagn der begrebnetværksmæssigt i denne kontekst knyttes til sundhed og fører denne strategi frem. Dermed bliver begrundelsen for at denne magtform accepteres, at alle får noget ud af det og at økonomi og bløde værdier kan gå hånd i hånd uden problemer. Dette gøres gennem en ansvarsplacering hos virksomheden:

-”Det traditionelle arbejdsmiljøarbejde har som mål at hindre de ansatte i at blive ramt af arbejdsulykker eller blive syge og nedslidte af arbejdet. Dette er en meget vigtig del af det forebyggende arbejde. Men fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal også sikre, at de ansatte bliver mere sunde af at gå på arbejde, end hvis de blev derhjemme. Visionen er, at arbejdslivet i fremtiden leverer et positivt bidrag til borgernes sundhed – og dermed bidrager til, at staten får flere ressourcer.”- [ibid s.14]

Således bliver virksomheden gjort ansvarlig for sine medarbejdere og deres sundhed, hvilket validerer en “indblanden”. Dette har form af en kontrakt mellem virksomhed og medarbejder, hvor virksomheden er stillet godt i forhold til, at den kan påvirke medarbejderne med sundhed og derved øge produktiviteten, men samtidig dårligt, idet virksomheden har ansvaret for medarbejdernes sundhed, hvis de bliver syge af fx stress. Det tidligere forebyggende arbejde, som virksomheden har udøvet overfor sine medarbejdere udvides til en fremadrettet indsats formuleret gennem en “vision”. En “vision”, der drager associationer til noget stort og godt, der skal gennemføres til glæde for alle, men samtidig er en vision der strækker sig ud over virksomheden og betyder en ændring i “borgernes sundhed”. Hermed bliver visionen et magtredskab, der måske med udgangspunkt i virksomheden kan tænkes til at brede sig på et statsmæssigt plan. Virksomheden har et sundhedsprojekt, som skal strække sig ud over medarbejderens arbejdsliv, hvilket kan friste til at stille spørgsmålstejn ved, om der så ikke er tale om, at virksomheden strækker sig ud over hele medarbejderens liv og derved bliver en karakteristisk bio-magt struktur, der blander sig på mange facetter i medarbejdernes liv med udgangspunkt i de på nuværende tidspunkt fem KRAMSfaktorer. Medarbejderen skal blive sundere på arbejdet, end hvis den gik derhjemme - et interessant perspektiv, hvormed man tænker på, hvem der i så fald tager ansvaret for sundheden hos de mennesker, der kun går hjemme. Sundhed får funktionen af en art præmie, som tildeles dem der engagerer sig i sundhed. Det bliver herved målet for strategien sundhed at opnå disse gevinster. Alle aktører opnår disse gevinster og i forhold til en cirkel af disse i kontekst med hinanden, kan man overveje om det hermed bliver et grundlag, der videreudvikles på. En sådan udvikling at det i sidste ekstreme instans kunne tænkes at blive til en fuldstændig obskøn videreudvikling af sundhedsbegrebet til en puritansk ny religion:

-”Ifølge Center for Ledelse vil den næste bølge af effektivisering i høj grad tage udgangspunkt i og ske i balance med den menneskelige faktor.”- [ibid s.42]

Hermed tydeliggøres det at bio-magt er vejen frem for virksomhederne i forbindelse med effektivisering. Der er nu ikke mere tale om indkøb af nye og dyrere maskiner i samme grad, som der kan effektiviseres på de menneskelige maskiner.

Bio-politik

Bio-magten illustrerer selve magtrelationen med individet, som objekt i form af dets biologiske processer. Bio-politik kan betragtes som den strategisk og strukturelle styring af disse processer. I forbindelse med sundhedsbegrebet er der en række biologiske processer, der modarbejder det i form af sygdomme:

-”Resultatet er en stor udbredelse af en række livsstilssygdomme, hvor kræft, hjertekarsygdomme, kroniske lungesygdomme, diabetes og muskel-skelet-sygdomme er de mest centrale. Hertil kommer de psykiske lidelser – herunder stress.”- [ibid s.5]

Denne opremsning af forskellige sygdomme, som tillægges udsagnet “livsstilssygdomme” kan have form af en strategisk opremsning på lige fod med faktuelle tal, således at selve modstykket til sundhed som strategi er disse livsstilssygdomme. Selve udsagnet “livsstilssygdomme” associerer til et begrebsnetværk bestående af en lang række sygdomme, bl.a. de opremsede i citatet, der alle er forårsaget af en bestemt livsstil. En livsstil som der i denne kontekst markeres som usund og altså et dårligt valg. Hertil bliver der lagt “stress”, der netop er en af de fem faktorer i KRAMS. Denne analogi mellem fysiske livsstilssygdomme og stress kan være farlig, idet der så bliver sat lighedstegn mellem dårlig livsstil og stress. Hermed bliver ansvaret placeret hos individet, som selv har valgt den pågældende livsstil og som et resultat deraf har fået stress. Hermed tjener opremsningen af sygdomme til en form for frygtskabelse for det ansvar individet selv har taget, hvormed det rent strategisk kan blive nemmere at

overdrage dette ansvar til virksomheden, sådan at den varetager medarbejderens sundhed. Dette bliver betegnet som ansvarlighed af virksomheden:

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

Denne ansvarlighed fra virksomhedens side har til formål at forbedre medarbejderens sundhed, men som en mellemregning, mod målet “produktivitet” og økonomi. Ydermere kan virksomhedens ansvar omfatte et andet perspektiv i form af en løftet pegefinger fra staten, som har ansvaret for de medarbejdere, virksomhederne “kører ned” psykisk og fysisk. Hermed bliver ansvaret for disse medarbejdere udformet ved en række forebyggende redskaber, således at en “brug og smid væk”-kultur med medarbejdere ophører. Ved udsagnet “virksomhedsstrategi” indsættes sundhedsinitiativerne i en målbar kontekst som del af en bio-politik, hvor medarbejderen bliver et strategisk værktøj mod virksomhedens øgning af profit. Implementeringen af sundhed skal forebygge en lang række negative tilstande og bidrage med en lang række positive, uden at der er overvejelser om at resultat kunne være det modsatte, når medarbejdernes liv indgår i et bytteforhold med virksomheden. Denne tvivl kommer et enkelt sted i publikationen til udtryk:

-”Der er tale om et udviklingsområde, hvor vi ikke kender alle sammenhænge mellem indsats og effekt, men den tilgængelige forskning sandsynliggør, at systematiske indsatser vil være en gevinst for både virksomheden, de ansatte og staten som helhed.”- [ibid s.5]

Det tydeliggøres ved at man “ikke kender alle” mellemregningerne imellem at lave sundhedsfremme og øge produktiviteten samt økonomien. Men igen er der tale om “gevinst” for alle, selv om at de præcise påvirkninger på mellemløbet, medarbejderen, i dette regnestykke ikke er klare. Dog viser den “tilgængelige forskning” at det højst sandsynligt vil give et godt resultat. Hermed bliver viden inddraget som en understøttelse til magtudøvelsen og viser klart en sammenhæng, hvor dette er med til at dokumentere en form for effekt. Denne brug for

videnskabelighed hænger sammen med den gennemgående “systematik”, som publikationen lover dens læsere:

–”I de færreste tilfælde er der dog tale om systematiske og målrettede initiativer, og denne publikation skal imødekomme det behov for vejledning til, hvordan man kan arbejde mere systematisk med sundhedsfremme, som en stor del af virksomhederne i kortlægningen gav udtryk for.”- [ibid s.7]

“Systematik” beskriver den række processer, som Sundhedsstyrelsen her fremstiller til brug for virksomhederne, men på forespørgsel fra virksomhederne. Så Sundhedsstyrelsens dagsorden om en sundere befolkning bliver skjult bag en strategi til virksomhederne ud fra deres egen efterspørgsel. Udsagnet “systematik” giver associations til en form for opskrift som virksomheden uden problemer kan benytte, men som tidligere beskrevet skal denne systematik alligevel tilpasses den enkelte virksomheds behov. Dog står systematikken i forbindelse med, at sundhed skal være en strategi for virksomheden:

–”Sundhedsindsatsen skal løftes til et strategisk niveau, så man tænker sundhed ind som en del af virksomhedens værdisæt, og så sundhed bliver integreret i de ledelsesmæssige beslutninger og virksomhedens daglige drift.”- [ibid s.7]

Hermed bliver sundhed en del af en strategi, der systematisk skal sørge for sundere medarbejdere. Ved at lave det til en del af virksomhedens værdisæt, bliver det ikke muligt for medarbejderne ikke at skulle forholde sig til det, enten i form af at underkaste sig eller yde modstand i form af modmagt. Men virksomhedens motiv er gentagne gange i publikationen beskrevet som en form for “hjælp” overfor medarbejderen:

–”Danske og internationale undersøgelser har vist, at for høje jobkrav både kan forårsage stress og fremme usund livsstil blandt ansatte på arbejdspladser, og at stress og usund livsstil begge kan relateres til et højt sygefravær. De samme faktorer bidrager også i høj grad til kroniske sygdomme og til den høje dødelighed i den vestlige verden. Usund livsstil og stress er endvidere koblet sammen på den måde, at langvarigt stressede i nogen tilfælde benytter en

usund livsstil som en slags copingstrategi imod det langvarige stress. Der er derfor en vis rimelighed i at koble indsatser mod stress og usund livsstil sammen.”- [ibid s.11]

Hermed vil virksomheden hjælpe til at løse et problem, som den måske selv har skabt i form af høje jobkrav. Men i stedet for at løse problemet med jobkravene bliver der endnu et krav i form af sundhed, hvormed medarbejderen kan bruge dette som et værktøj til at klare sin stress. Således bliver stress begrebsmæssigt sat sammen med usund livsstil, hvormed det er en af de usunde faktorer, som virksomheden skal bekæmpe, da det både fører til problemer for virksomheden ved sygefravær, men også gør medarbejderen usund og ikke kan klare jobkravene. Hermed bliver virksomheden medarbejdere subjektiveret som usunde, hvis de har stress, igennem en sundhedsstrategi.

–”Det kan være vanskeligt at dokumentere direkte økonomiske gevinster som følge af konkrete indsatser, men stadig flere videnskabelige undersøgelser både fra USA og Europa viser, at der er god økonomi i at gøre op med tanken om sundhedsfremme som blot et frynsegode og i stedet arbejde mere systematisk og strategisk med sundhed og trivsel. Dette vil nemlig kunne øge medarbejdertilfredsheden, mindske sygefraværet og øge produktiviteten, hvilket virksomheden i mange tilfælde vil kunne aflæse i forholdet mellem investeringen og de gevinster, der kan måles. Dette kaldes Return On Investment (ROI).”- [ibid s.13]

Som del af bio-politik hører måleredskaber, så den videnskabelige del knyttes til organismen. Det beskrives der i ovenstående gennem introduktionen til “Return On Investment”, hvor virksomheden kan måle sit afkast i forhold til indsats med sundhed. Dette kunne tænkes at motivere virksomheder til at bevæge sig op mod trin fem i Sundhedsstyrelsens skala, for netop dermed at øge profitten. Hermed fungerer måleapparatet som et værktøj for magtudøvelse, da det netop legitimerer magten overfor virksomheden ved at dens teknikker producerer lydige medarbejdere og penge.

–”Sundhedsstrategi:

At arbejde strategisk med sundhedsfremme indebærer, at virksomheden tænker sundhed som en del af virksomhedens værdisæt samt tænker sundhed ind i ledelsesmæssige beslutninger. Som en del af det strategiske arbejde med sundhed har virksomheden udarbejdet målsætninger for

arbejdet med sundhedsfremme, og opfyldelsen af disse målsætninger måles årligt. Det er en betingelse for, at arbejdet med sundhed kan siges at foregå på strategisk niveau, at sundhedsfremme er en del af virksomhedens daglige drift.”- [ibid s.16]

Her og i det følgende citat bliver “sundhedsstrategi” som værktøj præsenteret, hvor det tilsammen med en række grafer på side 19-21 i publikationen præsenterer videnskabeligt belæg for at dyrke sundhedsfremme som et redskab til bl.a. nedbragt sygefravær:

-”En undersøgelse fra Ledernes Hoved- virksomhed viser, at virksomheder, der har tiltag på eksempelvis kost- og motionsområdet, kan nedsætte sygefraværet med en dag om året pr. medarbejder.Ifølge University of Michigan Health Management Research Center har virksomheder, der målrettet har investeret i sundhedsfremme og stressforebyggelse, opnået et Return On Investment på 1½-12 gange. Dvs., at for hver 1,00 kr., der er investeret i sundhedsfremmende eller stress-forebyggende tiltag, har virksomhederne opnået en besparelse på 1,50-12,00 kr.”- [ibid s.39-40]

Med beregningerne i ovenstående bliver det muligt for virksomheden at værdisætte sin medarbejder, hvilket tjener til en subjektivering af det, som en maskine der skal udstyres til at bringe et større afkast. Det biologiske menneske træder i baggrunden og bliver erstattet af et objekt, der ganske vist er biologisk, men pga. selvsamme biologi kan ændres og optimeres ud fra den samme masse, som tidligere gav et mindre afkast. Men selve sundhedsfremmen er ikke et midlertidigt projekt, hvormed det tænkes at medarbejderne konstant vil kunne blive optimeret mere og mere:

-”Hvis sundhedsfremmeindsatsen skal hæves til det strategiske niveau, skal den ikke betragtes som et projekt, men derimod som en langsigtet og vedvarende indsats. Det tager tid at integrere sundhed i virksomhedens kultur, værdier og ledelsesmæssige beslutninger. Der skal ændres holdninger og adfærd, og det kan tage måneder eller år at opnå disse ændringer.”- [ibid s.43]

Denne vedvarende og langsigtede indsats bevæger sig på flere niveauer i virksomheden: i forhold til dets image ud ad til, i forholdet til medarbejderne,

resultatet på bundlinjen for investorer og i forhold til det statsmæssige ansvar overfor sundhed den har fået. Tidshorisonten for ændringerne strækker så langt fra “måneder” til “år”, da man ved denne læsning kan tro, at det kan ske på relativt kort tid med en optimistisk tankegang og disciplinerede medarbejdere. Men al virksomhedens fokusering på profit og produktivitet kan også indeholde “bløde” værdier:

–”Sundhedsfremme på arbejdspladsen kan altså ud over at være en strategisk satsning på mindre sygefravær og øget produktivitet også være udtryk for virksomhedens fokus på de bløde medarbejderværdier.”- [ibid s.46]

Hermed prøver det strategiske værktøj, at indeholde et menneskeligt fokus på medarbejderne og kan undskylde sin strategi med at den har fokus på det tidligere nævnte trivsel. Denne bløde værdi og fokus på medmenneskelighed glemmes atter ved tanken om sygefravær:

–”Man fokuserer meget naturligt ofte på sygefraværet, når man skal vurdere, om virksomheden er sund. Internationale undersøgelser peger da også på, at stress på arbejdspladsen og svær overvægt påvirker sygefraværet.”- [ibid s.40]

Idet der her sker en subjektivering af medarbejdere med stress eller overvægt. En subjektivering der kan gøre det svært for de pågældende medarbejdere at finde deres plads i virksomhedens værdisæt og blandt sundhedsambassadørene på gangene. De to “usunde” tilstande som overvægt og stress leder hen på at disse medarbejdere har brug for disciplin for at finde indpas i virksomheden og blive underkastet normen, men igennem deres egen individuelle sundhedsprofil.

Disciplinering

Som tidligere beskrevet er disciplinering en del af at magtredskab og i forbindelse med magt over medarbejdernes sundhed kan det benyttes af virksomheden i ønsket om at blive ved med at have sundhed på dagsorden:

-”Ud over den her nævnte definition findes der en række andre sundhedsdefinitioner. Sundhedsbegreberne har gennem årene ændret sig og vil til stadighed forandres, idet definitionen af sundhed er afhængig af tid, sted og kultur.”- [ibid s.13]

Ændringen af sundhedsbegrebet og den heraf følgende anerkendelse af, at det er et dynamisk begreb, betyder at selve disciplineringsmekanismerne ligeledes vil kunne ændre sig. Ser man i forhold til de fem KRAMS faktorer er disciplineringsredskaberne på de givne trin i modellen ligeledes forskellige alt efter hvilken faktor der udøves en indsats for. Men er sundhed først indført vil virksomheden kunne disciplinere igennem ændring af begrebet, således at det kan indebære andre faktorer som fx udseende.

-”For at understøtte udviklingen af arbejdet med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, har Sundhedsstyrelsen udviklet en 5-trinsmodel. Formålet med modellen er at:

- Give virksomhederne et redskab, der kan vise, hvor langt den enkelte virksomhed er kommet i at arbejde strategisk og systematisk med sundhedsfremme
- Give inspiration til, hvordan man kommer videre til et højere niveau.
- Præsentere forudsætningerne for at nå et højt niveau, hvor sundhedsfremme er integreret i virksomhedens strategi og værdisæt.”- [ibid s.23]

Samtidig med at fem trinsmodellen er et strategisk værktøj til implementering af sundhed, har det form af et disciplineringsredskab for virksomheden. På samtlige punkter vil virksomheden kunne uddybe sin viden og hvilke effekter det kan føre med sig. Dermed kan det ændre disciplineringsretning eller tilføje det nye aspekter. Ved brug af udsagnet “give” følges der den tidligere beskrevne “konkurrencementalitet” i form af udsagnet “gevinst”. Dette hænger sammen med “kommer videre til et højere niveau”, hvor der er en konstant stræben efter at blive bedre og samtidig vise den nuværende position. I forhold til dette bruges der “tilbudsorienterede indsatser”:

-”Tilbudsorienterede indsatser er frivillige tilbud til individer eller grupper. Eksempler: frugtordning, rygestopkurser, alkoholrådgivning, motionstilbud, stresskurser.”- [ibid s.23]

Ved brug af begrebet “tilbudsorienterede indsatser” dannes et begrebsnetværk omkring valg, fravalg og muligheder for den enkelte medarbejder. Konsekvenserne af valgene italesættes ikke og eksemplerne strækker fra at tage et stykke frugt til at stoppe rygning, hvilket er to poler i et vidstrakt spekter for indsats. “Tilbud” virker uskyldigt, men dækker over en mekanisme der illustrerer medarbejdernes selvdisciplin og hvorvidt de lader sig disciplinere af virksomheden ved at tage imod de forskellige tilbud. Samtidig kan de i samvær disciplinere hinanden gennem subjektivering, idet de alle vil se hvem der tager imod tilbuddene og hvem der lader være. Så med “tilbud” præsenteres et valg, men om det rent faktisk er et reelt valg kan være spørgsmålet, når virksomheden disciplinerer medarbejderne til sundhed og ikke alle vælger tilbuddene. Udover frugt og rygestop beskrives der hvordan at disciplinere medarbejderne til motion i arbejdstiden giver afkast:

-”Dette realiseres fx ved at give medarbejdere på arbejdspladsen mulighed for at træne eller motionere i arbejdstiden. På den måde skal medarbejderne ikke tænke på at få plads til træningen i fritiden og kan i stedet hellige sig familien uden at have dårlig ”sundhedssamvittighed”.- [ibid s.46]

og

-”Den tid, medarbejderne bruger på fx motionsindsatser i arbejdstiden, tjenes ind i form af øget produktivitet.”- [ibid s.39]

Hermed bliver det pludseligt muligt for medarbejderen at dyrke sin motion i arbejdstiden, som en del af en pause, mens denne mulighed igen gør et valg klart. Valget i kraft af at medarbejderens holdning til sundhed her bliver tydelig for alle andre i virksomheden, såvel ledelse som medarbejdere. Påvirkningen af medarbejderens liv uden for virksomheden ses ved begrebet “sundhedssamvittighed”, hvormed medarbejderen får mere tid med familien med god samvittighed. Her imødekommer virksomheden medarbejderens ønske om motion og påvirker samtidig familielivet i en god retning. Motion er ikke privat og i fritiden, men udøves på kontoret. Hvormed medarbejdere der ikke tidligere har dyrket motion, måske kan føle sig tilskyndet til det. Alt dette har positive konsekvenser for medarbejderne og virksomheden:

-”Sundhedsfremmeindsatser fører til mere motiverede ansatte, og undersøgelser viser, at ansatte, der vurderer deres eget arbejdsmiljø som sundt, er mere tilfredse med jobbet og mere engagerede, de har et lavere sygefravær, og de er mindre tilskyndende til at skifte job.”- [ibid s. 40]

Hermed er medarbejderne disciplinerede og resultaterne af sundhedsstrategien er “lavere sygefravær” og den tidligere nævnte øgede produktivitet. Denne disciplinering af medarbejderne kan være en passiv modstand mod ledelsen i virksomheden eller være følgerne af et reelt ønske om at være sunde. Samtidig med at virksomheden nu har sunde medarbejdere, placerer det den i konkurrencekapløbet om sundhed blandt de andre virksomheder:

-”Modellen er dynamisk, og det forudsætter således en løbende indsats, hvis virksomheden skal blive på et bestemt trin eller avancere til et højere.”- [ibid s.23]

Dermed gør Sundhedsstyrelsen det klart, at virksomheden skal yde en “løbende indsats” og ikke kan hvile på laurbærene ved at have nået et bestemt trin. Dette hænger sammen med den løbende udvikling af selve sundhedsbegrebet, der vil resultere i en udvikling af strategierne og implementeringsgraden i sidste ende. Samtidig bruges “avancere” som en positiv term i forhold til at det er muligt at inddrage sundhed mere og mere. Så sundhed bliver en konkurrencedrevet faktor for virksomheden i forhold til dens medarbejdere, image og statsmæssige ansvar.

Virksomheden, staten og medarbejderen er alle del af det givne episteme, vi befinder os i nu. Selvom jeg tidligere har beskrevet, hvordan en sådan episteme ikke kan beskrives, når man befinder sig i det, vil jeg alligevel prøve med en række overordnede betragtninger, som genfindes i analysen af empirien. Eftersom episteme beskriver en given epokes tankemåde, er det tydeligt igennem et begreb som sundhedspolitik, at denne tankemåde drejer sig om bl.a. en “reducering” af individet til en maskine i virksomheden. Denne tankemåde suppleres af teori og viden om økonomiske aspekter, som at opnå bedst muligt udbytte af medarbejderne, for at kunne klare sig godt konkurrencemæssigt mod andre virksomheder. En sådan tankegang kan siges at ligge til grund for det givne

episteme samtidig med en øget individualisering, der samtidig isolerer individet i dets subjektiveringsprocesser, mens det måles mod de øvrige individer. Dette episteme hvor bio-magt og bio-politik optræder blander sig med kultur, som sundhedskultur til at skabe en politik på baggrund af individets biologiske processer. Epistemet giver samtidig mulighedsbetingelser for virksomhedens grad af involvering samtidig med, at et valg om ikke at involvere sig præsenterer en anden række muligheder. Muligheder der kun er givet i kraft af epistemets tankemønstre om sundhedskultur som en operationaliserbar bio-politik til maksimering af udbyttet fra medarbejderne.

Diskursformation

Diskursformationen stiller spørgsmål til, hvordan lige præcis disse specifikke udsagn blev mulige på det givne tidspunkt, hvormed de illustrerer et norm- og regelsæt for udsagn i en bestemt tidsperiode. De fire formninger illustrerer hver især en regel for at udsagene var mulige. Ud fra de ovenstående analyser er det muligt at uddrage følgende diskursformationer ud fra publikationen af Sundhedsstyrelsen:

Formningen af objekter: Objekterne i analysen kan primært siges at være sundhed og udbytte i form af arbejde. Sundhed er et objekt der jages som en overordnet strategi og mål, hvor udbytte er et objekt, der indeholder relationen mellem virksomhed og medarbejder samt målet produktivitet. De objekter der bliver formet kan siges at være formet ud fra en overordnet regel: "sundhed medfører produktivitet". En forsimplet regel der knytter objekterne sammen i et netværk, hvor de tilsammen med en række værktøjer har til formål at udføre reglen. Rent hierarkisk og igennem analysen er det tydeligt at objektet sundhed og udbytte har lige høj hierarkisk placering, idet de forudsætter hinanden. Sundhed implementeres for at opnå produktivitet/udbytte og arbejdet skal tilføres sundhed for at opnå øget produktivitet.

Formningen af subjekter: De beskrevne objekter er med til at forme subjekterne i publikationen, hvormed deres position kan beskrives ud fra "sundhed medfører

produktivitet”. Subjekterne skifter, men det drejer sig om: medarbejdere, virksomhed og stat. Virksomheden er det primære subjekt, da publikationen eksplicit henvender sig til dette. Objekterne og diskurserne skaber en subjektposition, hvor virksomheden er ansvarlig for medarbejdernes sundhed og skal stå ved dette ansvar i brugen af sundhed i virksomheden. Sundhed for befolkningen på statsmæssigt niveau samt sundhed for medarbejderne. Det har dog en række gevinster for virksomheden i form af øget produktivitet, forbedring af image samt mulighed for tiltrækkelse/fastholdelse af medarbejdere. Staten har i form af Sundhedsstyrelsen rollen, som den der præsenterer strategien og “løsningen” for virksomheden. En subjektposition den udspiller til fulde i et forsøg på at eliminere andre muligheder, end at alle virksomheder skal have en strategi for sundhed. En subjektposition der befinder sig i en dominerende magtrelation til virksomheden. Denne magtrelation videreføres overfor medarbejderne, som dem virksomheden skal udøve disse tiltag overfor. Medarbejdernes position er som et subjekt, der subjektiveres i form af sundhedsprofiler, tilbudsorienterede indsatser osv. med det noble formål at blive “sunde”, selv om det underliggende ønske er en øgning af produktiviteten, hvor midlet “sundhed” helliger målet.

Formningen af begreber: I analysen bliver der formet en række begreber, nogle der både er allerede eksisterende samt nogle, der tillægges en specifik betydning der konstrueres i konteksten for publikationen. De eksisterende begreber omfatter bl.a. produktivitet, gevinst, trivsel og ansvar, hvortil de konstruerede begreber tæller: fem trins-modellen ud fra KRAMS-faktorerne, sundhedsprofil, sundhedsdialog, sundhedsambassadør, tilbudsorienterede indsatser og sundhedssamvittighed. De er alle udvalgt fra deres tilknytning til subjekterne virksomhed og medarbejder samt i forhold til objektet sundhed og udbytte. I dette spændfelt giver de mening i en diskurs om at fremme sundhed, hvilket er det begreb de er udvalgt fra. De mange begreber med sundhed holder fokus på emnet, samtidig med at de illustrer værktøjer (sundhedsprofil, sundhedsdialog og sundhedsambassadør) til at gøre sundhed muligt. Sundhed bliver et strategisk redskab, hvilket hænger sammen med objektet udbytte/produktivitet. Men samtidig har et intertekstualitet i form af de øvrige begreber om trivsel, hvor fokus flyttes til et spørgsmål om at passe på medarbejdere og at virksomheden tager ansvar for dem. Ansvar flytter imidlertid intertekstualiteten fra sundhed fra at

være et privat anliggende til at blive virksomhedens ansvar. Virksomhed og medarbejdere befinder sig i et bytteforhold, hvor medarbejderne bytter arbejdskraft for virksomhedens ret til indblanding i deres sundhed. Begreberne er derfor udvalgt ud fra et særligt regelsæt om at bruge sundhed i en strategisk kontekst med ønsket om produktivitet.

Formningen af strategier: Strategien for de ovennævnte formninger kan beskrives som: "sundhed bliver virksomhedens ansvar, for at blive et værktøj til produktivitet". Det har begrænsninger i forhold til en række områder for publikationens subjekter. For virksomheden bliver sundhed nu en faktor til produktivitet, hvormed at andre former for brug af objektet sundhed og produktivitet vælges fra. Der vælges ikke en løsning, hvor sundhed ikke er en del af virksomheden og der vælges tilmed ingen løsning hvor andre faktorer betragtes som afgørende for en øget produktivitet. Samtidig fravælges medarbejdernes ansvar for deres egen sundhed og dermed en del af deres egen indflydelse, hvilket de kun kan gøre brug af i kraft af modmagt. Staten vælger en strategi, hvor de fralægger sig en del af ansvaret ved at flytte det til virksomhederne. På grund af disse begrænsninger bliver det klart, at strategien har konsekvenser for alle subjekterne i form af deres udfoldelsesmuligheder overfor sundhedsbegrebet og den derfra kommende sundhedskultur.

Dispositiv

Eftersom dispositivet består af en række elementer, der er forbundet til hinanden i et netværk, er det nærliggende at drage en parallel til de førnævnte begreber, som elementer i et sådan netværk. Derfor vil analyseresultaterne fra de enkelte elementer blive opsummeret i et samlet dispositivbegreb. Selvom disse elementer kan findes udenfor dispositivet i andre kontekster, er det netop deres kontekst, der gør dem interessante og skaber det specifikke dispositiv, der er analyseret her. Dispositivet består af et sæt regler, som de forskellige elementer behandler input efter. I dette tilfælde er det regler, der har et særligt fokus på sundhed ud fra et bestemt perspektiv. Perspektivet om sundhed som en strategi til øget produktivitet

igennem medarbejderne i virksomheden samt en statsmæssig vinkel i kraft af forbedring af befolkningens sundhed.

På denne måde indgår dette dispositiv i en dynamik med andre dispositiver som fx sundhed, ledelse af medarbejdere, fritid versus arbejdsliv? (Men den berører også disse). Men disse beskrives ud fra dispositivets opskrift og dermed en opskrift på sundhedsregering. Dette dispositiv indeholder en række dispositioner overfor to forskellige subjekter. Det første subjekt, som er den umiddelbare modtager i publikationen, er virksomheden. Overfor virksomheden er der mulighed for at implementere sundhed på en række forskellige niveauer eller undlade en implementering, hvilket ikke beskrives eksplicit. I forhold til medarbejderne er der en række dispositioner, som de kan indtage overfor disse implementeringer, hvilket i høj grad afhænger af det enkelte subjekts forhold til sundhed, til virksomheden samt hvilke tiltag virksomheden udfører i forbindelse med den beskrevne fem trinsmodel. Dette er et resultat af dispositivets elementer og deres interne relation.

Dispositivet kan ud fra dets elementer og relationer betegnes som en mekanisme i form af publikationens bearbejdning af det. Ud fra publikationen fremgår det at der er tale om et bestemt felt, hvortil der er en bestemt procedure. Ganske vist kan denne procedure udarbejdes ud fra forskellige værktøjer, men proceduren er i alle tilfælde det samme, eftersom der i kraft af dispositivet er et bestemt mål.

Dispositivet består af et samlet hele, som det fremgår af analysen. Indholdet er diskurser om sundhed, diskurser om arbejdsmiljø og diskurser om medarbejdere. Institutionerne for disse udfoldelser er fysisk i form af virksomhederne og på et mentalt plan er det indretningen af en kultur i virksomheden med et værdisæt, der indeholder perspektiver på sundhed. Denne kultur består af en række beslutninger, truffet af virksomheden, om hvordan sundhed skal være en del af arbejdspladsen og en del af medarbejdernes liv. Det kan bl.a. være i form af indførelse af frugtordning, rygestopkurser og fælles motion. Det samlede belæg for selve dispositivet er at finde i dens indhold af videnskabelighed, hvor dette i publikationen, er udgjort af en lang række målinger i form af grafer og tal fra en række undersøgelser. Det moralske aspekt er bakket op af denne slags videnskabelige undersøgelser, hvor en række medarbejdere er blevet spurgt ind til deres holdning til virksomhedens indblanding ifht. sundhed og de dermed har sagt god for det. Med dette belæg påstår Sundhedsstyrelsen at kunne tilbyde en række

gevinster for de virksomheder, der vælger at dyrke sundhedsfremme blandt deres medarbejdere.

Ud fra den foregående analyse vil jeg kort opsummere de forskellige afsnit og relatere dem til dispositivbegrebet:

🍏 **Magt:** Dispositivet har et sæt regler for magtbegrebet, hvor dette indgår i en kontekst med tre subjekter. Magtrelationerne mellem de tre subjekter er tydelige, idet Sundhedsstyrelsen med publikationen udgør en magtrelation overfor virksomheden, hvor denne påtages opgaven at lave en sundhedsfremmende indsats overfor medarbejderne pga. dens ansvar overfor befolkningens sundhed. Samtidig promoverer Sundhedsstyrelsen denne magtrelation i form af en slags “konkurrence”, om at blive den bedste virksomhed til at implementere sundhed og få “gevinster” i form af produktive medarbejdere og en attraktiv arbejdsplads. Hvilket alt sammen er muligt, hvis virksomheden følger Sundhedsstyrelsens værktøjer i publikationen. En modmagt fra virksomhedens side vil føre til, at den ikke bliver konkurrencedygtig. Ud fra disse perspektiver dominerer virksomheden medarbejderen i en magtrelation, hvor denne overøses med forskellige værktøjer til en strategisk implementering af sundhed. Dog får denne et “valg” og en frihed i form af forskellige sundhedstilbud, sundhedsprofil og åben dialog med virksomheden. Hermed er dispositivets regler gjort klart i en ansvarsfordeling, hvor fokus er på sundhed for befolkningens skyld udøvet af en virksomhed, motiveret af tanken om profit og succes.

🍏 **Subjekt:** Dermed markerer magtrelationerne medarbejdernes subjektivering hvor de, ifølge publikationen, har givet virksomheden lov til at blande sig i deres sundhed. Medarbejderne bliver derfor subjektiveret til sunde ud fra deres egen sundhedsprofil og med udgangspunkt i deres egen oplevelse af sundhed. Men selvom disse redskaber tjener til at individualisere kan de samtidig have til formål at stigmatisere medarbejderen i forhold til de øvrige medarbejdere. Hele tiden er dispositivet i forhold til subjektet præget af at medarbejderen kan gøres sund. Denne primære regel tilskrives tilmed virksomheden som subjekt, om end den selv kan vælge graden af sundhed på de fem trin.

- 🍏 Norm: Sundhed bliver igennem norm et styringsredskab og dermed en regel om at der eksisterer sundhed og der er fokus på det. Især eftersom sundhed i bedste fald bliver en del af virksomhedens kultur. Der kan tilmed vælges en sundhedsambassadør som repræsentant for denne norm, hvormed repræsentanten kan subjektivere de øvrige medarbejdere i forhold til sundhed.
- 🍏 Bio-magt: Der er tale om en bio-magt, hvor reglen er at økonomisk investering i sundhed som en biologisk faktor ,giver et resultat af økonomisk karakter i form af produktive medarbejdere. I form af ansvar er virksomhedens formål at medarbejderne bliver sundere, hvis de går på arbejde, end de ellers ville gøre. Dette markerer den økonomiske indblanden i form af virksomheden overfor medarbejderens arbejdsliv og privatliv. Dermed overtager virksomheden hele medarbejderens liv ud fra ønsket om produktivitet, hvilket er skjult bag dagsordenen sundhed.
- 🍏 Bio-politik: Publikationen præsenterer strategi og systematik som regler for, hvordan en sådan sundhedsfremmende indsats skal indføres i virksomheden med succes for at opnå produktive medarbejdere. Ved medarbejdernes frygt for sygdom overdrager de ansvaret for deres sundhed til virksomheden, som kan forvalte den i forhold til dennes interesser. Det betyder en strategisk indsats, der måles under videnskabelige forhold som fx grafer og andre udregninger. På trods af at sammenhængen mellem indsats og resultat ikke endelig kendes, er det alligevel det strategien baseres på. Dertil kommer, at virksomheden vil hjælpe medarbejderne mod høje jobkrav ved at stille krav til deres sundhed. Hvorfor sundhed skal implementeres i hele virksomheden og er en langsigtet løsning for alle.
- 🍏 Disciplinering: De samme værktøjer der udgør strategien, er samtidig disciplineringsredskaber overfor medarbejderne. Disse redskaber er dog dynamiske, idet de hele tiden kan ændre sig i takt med, at virksomheden opnår større viden om sundhed og hvordan man bruger denne parameter i forhold til produktivitet. Samtidig er der tale om "tilbudsorienterede indsatser", der ikke præsenterer et reelt valg for medarbejderen, men tværimod illustrerer dennes

selvdisciplinering overfor virksomheden. Samtidig disciplineres virksomheden til konstant at følge med og holde sig opdateret, for hele tiden at kunne være i front som en sund arbejdsplads.

Der er i dette tilfælde tale om et dispositiv, der kan have betegnelsen “sundhed øger produktiviteten”. Eftersom dette behandler alt input i dispositivet, optræder det tydeligt i de forskellige elementer, som anført ovenfor. Samtidig er der tale om et dispositiv, der gør sundhed til et redskab for virksomhederne, et målbart værktøj hvor de kan øge deres konkurrencedygtighed overfor andre virksomheder. Dette redskab har selvsagt betydning for medarbejderne, det bliver brugt overfor, men dette sker ud fra en antagelse om deres samtykke og en statsmæssig holdning fra Sundhedsstyrelsen om, at befolkningens sundhed er virksomhedens ansvar. Ud fra denne analyse af dispositivet vil der følge en diskussion af netop disse beskrevne perspektiver i forhold til forfatterne Mitchell Deans og Carol Axtell Rays artikler om sundhedskultur. Artikler der beskriver en sundhedskultur, som kan holdes oppe imod denne, der er på spil i dispositivet.

Diskussion...



Diskussion

Igennem analysen af dispositivet er der fremkommet en lang række spændende pointer i forhold til individet og sundhed som et fænomen. Disse pointer ønsker jeg i dette afsnit, at diskutere sammen med uddrag fra artiklen “Kulturstyring og individualisering” af den engelske sociolog Mitchell Dean samt artiklen “Corporate culture as a control device” af Carol Axtell Ray, amerikansk Dr. i sociologi. Fænomenet sundhed er særligt interessant i forhold til, hvordan førnævnte analyse beskriver en implementering af dette som en form for kultur, der skal være en del af virksomheden. Det bliver særligt tydeligt igennem publikationens citater om befolkningen sundhed, som et ansvar der er placeret hos virksomhederne og hvordan de derfor har indflydelse på medarbejdernes sundhed på såvel arbejdsplads som i fritid. Samtidig har publikationen fokus på en implementering af sundhedsbegrebet på lige fod med virksomhedens værdier, således det kan fungere som en usynlig styringsmagt i virksomheden. Hermed er selve begrebet sundhedskultur knyttet til virksomhedens styringsmekanismer og det forhold der optræder mellem stat og virksomhed, hvor staten pålægger virksomheden dette ansvar. Dette vil blive diskuteret i afsnittet “Sundhedskultur”. Dertil kommer perspektivet på medarbejderne som subjekter, der beskriver relationen mellem denne sundhedskultur og individet. Dette beskrives i afsnittet “Virksomheden subjektiveres”. Dermed vil diskussionen bevæge sig omkring de to subjekter i magtrelationen og hvorledes sundhed spiller ind på disse subjekter. Men først en fremlæggelse af Mitchell Deans kulturstyringsbegreb, således at det kan placeres i sammenhæng med ovennævnte problemstillinger:

-”... “kulturstyring”, culture governance. Ifølge denne tese opererer styring i aktuelle liberale demokratier i stigende grad gennem evnen til selvstyring og må derfor handle i forhold til, reformere og udnytte individuel og kollektiv handlen, således at denne handlen bliver modtagelig for en sådan ledelse.”-

[Dean, 2003; s.200]

og

-”Og vi er vidne til fremkomsten af en kulturstyring, som opererer gennem netværk og flows snarere end gennem strukturer og hierarkier. Den er inkluderende, individualiserende, polycentrisk og løsrevet fra territoriale grænser; den arbejder på at inkludere gennem valgfrihed og handlen og gennem forandringer og tilblivelse af identitet og forskel.”-
[ibid s.207]

Muligheden for denne individualiseringsproces findes i subjektets omsigliggende strukturer på statsplan:

-”Det er først med den frembrydende globalisering, som underminerer hele nationalstatsbegrebet, og med fortrængningen af statssuverænitet til fordel for netværksstyring, at fuldkommen individualisering kan realiseres”-
[ibid s.221]

Denne forskel i kontekst betyder en forflytning af magten, som er vigtig for at forstå kulturstyringsbegrebet:

-”Mere generelt fører globaliseringens ubarmhjertige stormløb og fremkomsten af polycentriske ”styringsmekanismer” inden for og uden for nationalstaterne til, at magten mister sit centrum, og at begreber om staten og dens suverænitet mister fodfæste i de aktuelle politiske realiteter.”-
[ibid s.206-7]

Altså er der i forbindelse med kulturstyring tale om et begreb, hvor magten decentraliseres i kraft af at det politiske centrum globaliseres og formes i netværk udenfor nationalstaten. Dette skaber en styring af individerne igennem kulturstyring, hvor individet kan vælge imellem en lang række kulturer. Dermed bliver kulturer det værktøj, som magten skal virke igennem for at kunne få fat i individerne. Herved ligger Deans begreb om kulturstyring tæt opad Foucaults bio-magt begreb. Bio-magt fordrer en magt igennem styring af individets biologiske processer. I et tilfælde med kulturstyring er det styring af individet igennem dets kultur, hvilket kan have del i biologiske processer, som det fx er tilfældet med et sundhedsbegreb. Sundhedsbegrebet bringes netop på niveau med en kultur fra at være en biologisk proces i individet. Der er tale om magt igennem styring af

sundhed, men bio-magt skaber et fundament for kulturstyring, idet kulturen tager udgangspunkt i de biologiske processer i individet og samtidig er en del af Foucaults subjektivering. Derfor vil disse processer blive bearbejdet i det følgende.

En sundhedskultur?

Igennem analysen er der tegn på, at der kan være tale om en sundhedskultur, når virksomheden skal implementere sundhed som en slags værdi. Den nærværende artikel af Dean bakker op om et sådan begreb i form af kulturstyringsbegrebet. Kulturstyringsbegrebet er ganske vist generelt og kan beskrive mange forskellige kulturer, men sundhedskultur kan netop være en af disse kulturer, som individet kan vælge imellem:

-”Modaliteten er derimod kulturel, og den binder reformeringen af institutioner til egenskaber og evner ved individerne og til transformationen og selvtransformationen af deres handlen.”- [ibid s.201]

Hermed udgøres reformationen af et kulturelt perspektiv og ikke et politisk, hvilket blandt andet kommer til udtryk i institutionerne. Her får individet mulighed for at vælge til og fra i deres subjektiveringsproces. Men det rejser et naturligt spørgsmål. om hvorvidt individet er placeret i en egenhåndig udvælgelse af begreberne. I analysen bliver det tydeligt, at virksomheden indoperer denne sundhedskultur ud fra et statsmæssigt ønske, som samtidig motiverer til en øget profit. Hvorvidt dette indgreb er et valg, er derfor muligt at diskutere. Selvom at medarbejderen har mulighed for at vælge imellem en række tilbudsorienterede valg, vil virksomheden stadig have en vis indflydelse på medarbejderen.

Virksomheden som subjekt har ikke denne valgmulighed, idet den som en institution bliver pålagt en række regler af Sundhedsstyrelsen om at forbedre borgernes sundhed på arbejdspladsen. Hermed bliver de selvsamme institutioner underlagt kulturstyring på lige fod med medarbejderne. Selve denne kultur der eksisterer i virksomhederne, beskriver Ray uformelt:

- "... but more succinctly, "It's the way we do things around here" -

[Ray, 1986; s.357]

og

- "Thus it appeals to the emotional, non-rational, affective elements within employees.

Corporate culture, then, is different from the usual methods of operation functions, the numerative rationalist approach which dominates business schools (Deal and Kennedy, 1982)" - [ibid s.357]

Dermed er der tale om den del af kulturen, som ikke inkluderer formelle handlinger i virksomheden. Samtidig er det klart, at kulturen er en justerbar variabel, hvilket hænger sammen med Deans kulturbegreb. Kulturen er en måde, hvorpå man kan indoperere usynlige magtprocesser i virksomheden, som det sker fra statens niveau og bevæger sig gennem virksomheden ned til medarbejderens niveau. Magtstrategierne ved brug af kultur som et magtværktøj er anderledes end de konventionelle rationelle tilgange, i kraft af at det benytter faktorer som følelser og ikke-rationalitet ved medarbejderne. Hermed fungerer magtstrategien som en bio-magt med en bio-politisk baggrund. Der tages udgangspunkt i individet, som en biologisk mekanisme, men tilføjes et perspektiv der er knap så forudsigeligt som biologien i kraft af følelserne. Herved tilføjes der en ekstra dimension til bio-magt begrebet i kraft af kulturen, som kan betragtes som et ekstra lag på det biologiske individ.

Så selv om at sundhedskulturen er styrende for medarbejderens valg, er det måske oplagt at se bag om kulturstyringen og om det gouvernementale perspektiv ikke spiller en rolle i at præsentere valgene for medarbejderen. Men dette gouvernementale perspektiv er ikke centraliseret ifølge Dean:

- "til fremkomsten af en autoritativ orden, som bedst kan beskrives som "styring uden styrmand"; en orden, hvor stater "styrer", men ikke sidder ved "rotpinden". - [Dean, 2003; s.204]

Hermed er magten decentraliseret, så staten fungerer som en styrende mekanisme, men ikke udstykker styringsredskaberne. Disse opstår kulturelt i netværket mellem individerne, men mekanismerne finder vej til staten. Dette forhindrer ikke staten i at benytte kultur som styringsredskab, hvilket kan ske igennem individernes subjektiveringsmekanismer:

-”Men ligesom antikkens regerende mænd skabte en væresform, der egnede sig til at styre, bliver vore dages teenagemødre og langtudsarbejdsløse udstyret med identiteter, som gør dem egnede til at blive styret på særlige måder med specifikke teknikker.”-
[ibid s.210]

Hermed bliver den ovenstående “rorpind” kulturer, mens kulturstyring kan være et redskab for staten til at indgå i en magtrelation med individerne:

-”Vi benævner denne postsuveræne styring uden styrmand “kulturstyring”.-
[ibid s.208]

Magtmekanismen finder sker gennem styring af identiteter, hvormed styringen foregår igennem subjektivering og identitetskabelse hos individerne ved at subjektivere dem. Dermed bliver kulturstyringen til et resultat af ingen reel styring og individualiseringsprocesser gennem kulturer.

-”Fokuseringen på selvet og på identiteten skal derfor ikke iagttages som et symptom på kræfter, der har nedbrudt traditionelle bånd, men analyseres via de konkrete selvpraktikker, den udfolder sig i.”-
[ibid s.208]

Disse selvpraktikker kan have form af sundhedspolitik og de sundhedsprofiler, der som et værktøj anbefales i den analyserede publikation. Her markeres individets udfoldelse i form af tilsynecomsten af en række værktøjer. Disse værktøjer er dog præget af identitetsskabelse i forhold til virksomhedens formål med forøget produktivitet og er derfor en del af den allestedsnærværende magt. Netop fordi man undersøger, hvorfor man kan handle sådan, kan det blive til et redskab i virksomheder, hvor de kan bruge det i produktionsøjemed. Det er selve disse

praktikker, der er fokusområde for en analyse til at forstå individet, da praktikkerne er formet af staten og er medvirkende til at forme individerne. Derfor kan praktikkerne sidestilles med Foucaults analytiske pointe i at spørge "Hvordan" i stedet for "hvorfor". [ibid s.208]

I forbindelse med globaliseringen forsvinder sandhedsbegrebet og erstattes af målbare aktiviteter, hvilket hænger sammen med bio-politikens målbare faktorer, som virksomhederne udarbejder i fx medarbejderens sundhedsprofil. Sandhedsbegrebet er dekonstrueret og identiteten individualiseret:

- "Sandheden er blevet afkodet, magten deterritorialiseret, identiteten pluraliseret, velfærden individualiseret." - [ibid s.204]

og

- "Fornuftens og fremskridtets metanarrativer, som ledsagede moderniseringens tidlige stadier, begynder at svigte - ikke mindst foranlediget af tabet af en ubestridt sandhed til fordel for videnskab, økonomisk vækst og industriel produktion. Det, der gælder som sandhed, bestrides i de offentlige rum..." - [ibid s.203]

Fokus på videnskab og økonomisk vækst bliver sandheden for individet. Dette forstærkes af staten og virksomhedernes fokus på dette, hvilket ses i publikationen. Sundhed ses som et værktøj og et redskab til at nå et mål om øget produktivitet. De sandheder der er aktuelle, er de målbare sandheder, hvorfor effekten af magtens redskaber skal kunne måles. Altså sker der en konstruktion af en ny række sandheder på baggrund af statens aktuelle diskurser. Men hvis magten er deterritorialiseret i forbindelse med globaliseringen, kan der stilles spørgsmål til hvordan en publikation med reguleringer for en sundhedspolitik, kan finde sted. Svaret må være at finde i kulturstyringen og hvorledes sundhed, som en kultur, dermed kan styres i kraft af individernes interesse. Samtidig kan dette kombineres med det beskrevne ønske fra virksomhederne om en sådan form for manual. Hermed kan både stat og virksomhed på baggrund af en kultur vælge at benytte den i en magtrelation:

- "... en styring, som er nødt til at blive "kulturel", fordi den skal operere gennem, forme og blive formet af selvstyrende individers handlen og de lokalstat, de skaber. Magteffekterne af denne sandhed er at gøre det umuligt at stille visse spørgsmål og at usynliggøre visse former for magtanvendelse."-

[ibid s.225]

Dette beskriver samtidig, hvordan individernes adfærd har en betydning for, hvordan kulturen kan blive et styringsredskab, men samtidig bliver det klart, at det kan være svært at usynliggøre de magtprocesser, der kommer ud af dette møde. Her kan det tænkes, om staten forsøger at skjule magtanvendelsen ved at mobilisere ansvaret for medarbejdernes sundhed til virksomhederne. Så bliver det ikke de statslige mekanismer, der er ansvarlige for magten eller viser sig som udøvere. For staten kan det samtidig være et formål at skabe en norm for virksomhederne, der hedder at sundhedspolitik er en naturlig del af arbejdspladsen:

- "Magteffekten består derfor i at generere styringsnormer, som omformer de kulturelle identifikationer til det materiale og de målsætninger, herredømmet baserer sig på".-

[ibid s.226]

og

- "Properly implemented, the use of culture as a managerial strategy is seen to be potentially very effective in promoting loyalty, enthusiasm, diligence and even devotion to the enterprise."-

[Ray, 1986; s.356]

At danne normer ud fra kulturen, for dermed at kunne have et styringsredskab kan sammenlignes med mekanismerne i bio-magt i form af sundhedspolitik til et styringsredskab. Her bringes der blot et ekstra element ind i form af kultur til de to parametre: det biologiske individ og magt. Dette kan danne et nyt begreb som kultur-bio-magt. Samtidig er der tale om et styringsredskab, der skaber loyaltitet og hengivenhed til virksomheden. Altså bliver styringen i dette magtredskab sløret for

medarbejderne, idet de hilser det velkommen. Igennem kulturen bliver magten en del af medarbejderens person og indre, idet den er med til at konstruere individet. Kulturen et strategisk værktøj, der munder ud i en disciplineringsmekanisme som internalisering:

- "...that conscious attempts must be made to dispense the culture in ways that are perceived as helpful in achieving the goals of corporate leaders. Put another way, the effects of culture should not be left to chance. Proper implementation, then, leads to internalization of desired values and norms. This internalization, whether or not conveyed through a formal indoctrination process, makes constant surveillance of worker unnecessary (Pfeffer, 1981). Everyone "way down the line" knows the handful of guiding values (Peter and Waterman, 1982)"-

[ibid s.358]

Internaliseringen, der i dette tilfælde foregår som en formel proces, med sundhedsmæssige tiltag ud fra KRAMS-faktorerne, kan hermed fungere som et disciplineringsværktøj, der overflødiggør overvågning af medarbejderne. Virksomhedens "overvågning" er integreret som en del af medarbejderne, idet den er lagret i deres normer og værdier, som en slags biologiske kulturelle koder.

Ved at definere normer ud fra kulturer, som er en del af individet samt deres redskab for yderligere udvikling af kulturbegrebet skabes der en faktor af genkendelse, samtidig med at dette styringsredskab kan fungere usynligt i kraft af denne genkendelse. Samtidig er magten sløret, idet den er decentraliseret og en del af et netværksstat, så dette gør det sværere at stille spørgsmål til den. Men individet befinder sig ikke alene i blandt disse usynlige mekanismer. En naturlig forudsætning for magt er modmagt, hvilket kan antage form af opmærksomhed og oplysning i forhold til, hvordan individet konstituerer sig selv:

- "Den modstand vil muligvis kræve af os, at vi tænker over, hvordan vi bliver bedt om at konstituere os selv i dag, og hvordan vi kunne tænke anderledes over dette krav."-

[Dean, 2003; s.226]

Dette kræver en form for løsrivelse, der kan være svær for de konstruerede subjekter, som da skal forholde sig kritisk til sin subjektivering eller betragte den som et udestående fænomen, før den finder sted. Hermed skal individet kunne stille sig uden for sit episteme og betragte det kritisk. Denne selvrefleksivitet er måske først muligt, når vi er ude af denne epoke, men i så fald sovset ind i en anden epoke, der udgør vores forstand og tankegrundlag. En anden måde at betragte modmagt fra medarbejderne og virksomheden, som et subjekt til staten, er at disse to subjekter kan opføre sig, som om at de kulturelle tiltag er meningsgivende for dem:

-”Yet, while bureaucratic control may prompt individuals to act **as if** the company is their source of meaning and commitment that is an entirely different matter from seriously believing it.”-

[Ray, 1986; s.360]

Det er dermed ikke givet, at de to subjekter rent faktisk tror på de kontrolredskaber, de bliver udsat for og bruger. Selvom Ray fremstiller det som tilfældet ved den bureaukratiske kontrol, er det ikke sikkert, at det ikke kan finde sted ved den kulturelle kontrol. Ved brug af den ovennævnte refleksivitet tildeles subjektet en evne til at se udover den kontekst, som den befinder sig i. Dette må da også være tilfældet for virksomheden og medarbejderen, selv om der er tale om kulturelle usynlige magtrelationer.

-”Det er først med den frembrydende globalisering, som underminerer hele nationalstatsbegrebet, og med fortrængningen af statssuverænitæt til fordel for netværksstyring, at fuldkommen individualisering kan realiseres. Eftersom autoritetsudøvelse nu tvinges til at dirigere sig selv gennem det frie individs handlen, vil statens og suverænitætsstrukturernes politiske logik - med al dens “dæmoniske” potentiale (Foucault: 2001: 311) - genopstå fuldkommen uddrevet i en flerdimensional styring, som er nødt til at trække på individernes kulturelle ressourcer og bruge kulturen som sit middel og som sin agent”-

[Dean, 2003; s.221]

Subjektet er frigjort fra magten og statens forfald er aktuelt i form af, at det kommer til at antage en anden rolle. Samtidig sker der en individualisering, der

afpolitiseres så vidt at politikken strukturer er spredt ud i netværket og kan få adgang til individet gennem kultur. Hermed er spørgsmålet, om den virksomhed der portrætteres i publikationen fra Sundhedsstyrelsen er en illusion, der tror den kan have indflydelse på medarbejderne, eller er det netop hvordan publikationen ønsker at væve sundhed ind i virksomhedens kultur og værdier, der er nøglen til den succesfulde implementering af sundhed hos medarbejderne.

Virksomheden subjektiveres

I denne proces med Sundhedsstyrelsens subjektivering af virksomheden igennem analysen og betragtningen af den som en container, der kan puttes værdier og kultur ind i, står denne tekst af Dean, hvor vægten ligger på et subjekt i form af individerne, der udgør mere frie subjekter, der har et valg overfor deres kultur. Her er subjektet individerne, som igennem analysen har været de medarbejdere, virksomheden subjektiverer.

Når der beskrives hvordan kulturstyring foregår som en styring igennem kulturer på baggrund af en globalisering i staten og en forflytning af magten til andre strukturer, sker der samtidig en individualisering, der betragtes som et subjekt:

-”Evner, forventninger og holdninger, som udspringer af ”traditionelle” klasse-, køns-, etniske eller nationale identiteter, omdannes til ”tegn på mangler” og ”risikofaktorer”, til barrierer og modstandskræfter, der skal overvindes. Når individet frigøres fra disse, står det tilbage med en række afpolitiserede kulturelle forskelle, der bringes i spil som de organer og kræfter, der skal transformeres af styringen.”-

[ibid s.224]

Hermed er individet ”nøgent” i form af, at det er frigjort fra de traditionelle identiteter og dermed danner sig selv på baggrund af en række kulturer, der danner grundlag for et styringsredskab:

-”Diskursen hævder at afdække dette nye ved at pege på den omfattende individualisering, som tilvejebringer et generelt deterritorialiseret subjekt eller nøgent individ.

Dette subjekt betragtes som resultatet af et refleksivt projekt og relaterede selvfortællings- og selvkonstruktionsprocesser, evt. udført med hjælp fra eksperter. Individet er et D-I-Y (do-it-yourself)-artefakt.”-

[ibid s.220-1]

Resultatet af individualiseringen er det nøgne individ, der fungerer refleksivt og baseres på en række selvkonstruerende processer. Dette kan også siges at være tilfældet med virksomhederne, der som analysen beskriver, skal konstruere sig selv i forhold til sundhed, som kan være en del af imaget ud ad til. Lige så vel som individerne bliver dekonstruerede i globaliseringsprocesserne, bliver virksomhederne det og eksemplet med hjælp fra eksperter, kan overføres til Sundhedsstyrelsens forslag om at få en tredje udefrakommende part til at bistå implementeringen af sundhed. Virksomhederne er i dette tilfælde lige så identitetsløse som individerne, hvilket bliver selvfølgelig i det tilfælde, at de består af individer, som er identitetsløse, før de selv konstruerer.

“Disse normer vedrører inklusion og forskel snarere end eksklusion og stratifikation”-

[ibid s.224]

Normerne for dette virker ved, at medarbejderne ønsker at være en del af noget, som de kan vælge i form af en kultur, men samtidig ønsker de deres forskellighed og individualisering. Dette kan virke som et paradoks, da de ved en subjektivering bliver en del af en kategori, men samtidig ønsker at differentiere sig i forhold til andre i denne kategori. I forhold til analysen bliver dette dog tydeligt ved, at virksomheden introducerer kategorien sundhed, der samtidig er en kulturkategorie, hvor individerne kan adskille sig fra hinanden i forhold til deres indgangsvinkel til sundhed og blandt andet deres involvering i de fem KRAMS-faktorer. Dermed kan medarbejderne opnå en form for tryghed, ligesom virksomheden kan opnå tryghed ved at tage del i de sundhedsmæssige tiltag, for at være en del af den mængde virksomheder, der i globaliseringen vægter sundhedskultur højt. Dermed kan kulturstyringen opnå konkurrence mellem virksomhederne i et globaliseringsperspektiv, hvor de har endnu en faktor at differentiere sig på i forhold til virksomhedens image udadtil:

-”Globaliseringens ubarmhjertige flodbølge og ophævelsen af traditionelle, familieære, lokale og sågar sociale bånd efterlader det nøgne individ i en evig tilstand af “ontologisk usikkerhed”, hvor køn, klasse eller national identitet ikke længere kan tilvejebringe fortrolighed. Det enkelte individ er tvunget til at vælge mellem en mangfoldighed af livsformer og bevidst tillagte livsstile.”-

[ibid s.206]

I konstruktionen af selvet, hvor dette frigøres fra politiske elementer, som klasse, nationalitet osv. ender det med at bestå af en række afpolitiserede kulturelle elementer. Det er disse elementer, som staten kan styre på igennem kulturstyring og normer. Hermed er individet ansvarlig for sig selv baseret på en ekspertviden, der som sandhedsregime har mistet fodfæstet. Dette oplever virksomhederne på lige fod som medarbejderne, idet de oplever at få pålagt ansvaret for medarbejderne ud fra et sundhedsaspekt, der blandt andet med værktøjet de fem KRAMS-faktorer, er baseret på ekspertviden indenfor sundhedsområdet og valideres i kraft af Sundhedsstyrelsen, som en ekspertbaseret instans, der repræsenterer staten. Denne konstante usikkerhed pga. manglende tilhørsforhold tvinger de to typer subjekter ud i at træffe valg i et spektrum af valg, der allerede er udfyldt med muligheder. Disse valg skal betragtes som frie, men er allerede underlagt usynlige magtrelationer, hvormed denne frihed indenfor valget kan diskuteres. I et gensidigt netværkforhold har virksomhederne mulighed for at skabe sig selv, sådan som det opleves i dispositivets netværksstruktur. Men samtidig kan denne usikkerhed udnyttes som et magtgreb i dominansforholdet mellem stat, virksomhed og medarbejdere idet staten, her repræsenteret af Sundhedsstyrelsen, kan præsentere en “sikker” løsning, der på “den rigtige måde” lader virksomhederne indføre sundhed:

-”Men den måde, stridende grupper råder over viden på, styrer og fremstiller sig selv samt de heraf følgende former for etisk adfærd, kan fungere som ressourcer, når de gør krav på autoritet over andre.”-

[ibid s.211]

Hermed har sundhedsstyrelsen belæg for at gøre krav overfor de to typer subjekter, idet den gennem viden og normfastsættelse for etisk adfærd kan fungere som en

autoritet. Dermed er der en fastlagt mekanisme for styringen af subjekterne igennem forpligtelser, det samme der sker, når virksomheden og medarbejderen “kontraktligt” forpligter sig overfor hinanden i et gensidigt udbytteforhold, hvor virksomheden nu introducerer sundhed i en del af disse forpligtelser:

-”Individet blev her betragtet som en “jobsøger”, der var forpligtet til at ville påtage sig bestemte opgaver (jobsøgning,...) som modydelse for den statslige donation. Pointen med disse “forpligtelser” er at forlange af individet, at han eller hun skal indoptage en bestemt form for opførsel, præsentere sig selv på en særlig måde og planlægge sit liv på en rationel facon. Det bagvedliggende rationale er at sikre, at individet kan udvikle sig til en aktiv borger; en tilstand, hvor selvværd, netværk af sociale forpligtelser, kvalifikationer og entusiasme kan fastholdes.”-
[ibid s.217-18]

Hermed er statens dagsorden tydeliggjort, hvor de to subjekter indgår i et ligeså “kontraktligt” forhold med denne. Virksomheden forpligter sig igennem ansvar på at gøre befolkningen sundere, mod at dette vil øge dens produktion. Statens andel i dette er at undgå nedslidte medarbejdere, men den præsterer ikke en direkte modydelse til virksomheden, så den forpligter kun denne med visionen om øget kapital. Lige sådan bliver medarbejderne, igennem deres rolle i den “sunde” virksomhed, forpligtet i forhold til staten, i det den skal holde sig selv ansvarlig for sin sundhed igennem virksomhedens tilbud. Hermed operer staten, som en usynlig magtmekanisme ved ansvarsplacering igennem Deans beskrevne individualisering. Globaliseringen foregår dermed ikke kun på et statsligt niveau, men bliver samtidig igennem kulturstyringen videreført ned i hierarkiet:

-”Eksemplet illustrerer således en grænse for tesen om “kulturstyring”. Forsøget på at styre gennem det tilblivende individs frihed emergerer altså ikke der, hvor suveræniteten og den suveræne magt er under afvikling, men sammenkædes tværtimod med gennemtvindingen af en bestemt form for positiv frihed ved hjælp af suveræne midler, om end disse er uddelegeret til en lang række myndigheder...”-
[ibid s.218-219]

Hermed fjernes afhængighed mellem stat og de to subjekter; virksomheden og medarbejderen og magten virker igennem denne “positive frihed”, hvor subjekterne

fungerer selvstyrende. Selvstyringen er dermed medvirkende til at producere en forpligtelse, der udadtil virker gensidig, men måske kun fungerer for den modsatrettede side af staten. Dette sker samtidig med en omstrukturering af fællesskaber:

-”Derudover nedbrydes solidaritetsstrukturer og afhængigheden af naboskab, lokalstat, stedsbundethed og endda familieforhold af den postmoderne fragmentering, af sammenblandingen og opfindelsen af kulturer og identiteter, af de nye informations- og kommunikationsnetværk, af de globale kulturindustrier og de forbrugsmønstre, som de fremmer”.-

[ibid s.204]

Globaliseringen og den deraf følgende individualisering får betydning for individernes fællesskaber, idet de forsvinder samtidig med afhængigheden af andre. Derimod skabes fællesskaberne ud fra identiteter og kulturer i forskellige former for netværk. Dette styrker en kultur med hvert individ for sig selv, hvor medarbejderne i virksomheden kan have fokus på deres egen subjektivering i forhold til virksomhedens sundhedskultur og netop igennem en sådan subjektivering skille sig ud fra mængden og derved gøre sig speciel overfor ledelsen. Samtidig gør virksomhederne sig specielle ved at tilbyde en sundhedspolitik for at tiltrække og fastholde dygtige medarbejdere. Dette gør det nødvendigt at betragte individet og kollektiviteten i et andet lys:

-”Idag må vi finde en ny balance mellem individuelt og kollektivt ansvar” (Giddens 1998: 36f).-

[ibid s.223]

Her hvor Dean citerer Giddens for den nye moderne tid, er der fokus på udsagnet “ansvar”, som i forbindelse med sundhed er tildelt virksomheden, ifølge den analyserede publikation. Dette kan eventuelt være for at skabe en form for kollektivitetsfølelse mellem medarbejderen og virksomheden, at denne tager ansvaret, eller ansvaret kan netop fungere som et styringsrationale, der gør det muligt at tillægge virksomheden mere magt i forhold til dens medarbejdere.

-”Employees want, on the one hand, to be unique and “stand out” yet, on the other, decission to the whole. This seeming paradox is resolved by strong-culture companies, US style, stressing the importance of each individual; everyone has a chance to be a “winner” (Peters and Waterman, 1982). In this way, both the collectivist and individualistic aspects of people might be reconciled.”-

[Ray, 1986; s.359-360]

Hermed får medarbejderne opfyldt det paradoksale ønske i individualiteten, hvor de samtidig ønsker at differentiere sig, med et form for tilhørsforhold. Dermed kommer virksomheden til at blive det kollektive og fælles samlingspunkt for medarbejderen, et samlingspunkt der samtidig tilbyder, at man kan skille sig ud, som fx ved indoptagelse af kulturelle værdier, som sundhed. Dette giver medarbejderne mulighed for at kunne differentiere sig som sundhedsambassadør, samtidig med at de beholder forholdet til kollegaerne i kraft af virksomhedens fælles sundhedskultur. Den måde hvorpå Sundhedsstyrelsen placerer et ansvar hos virksomhederne og præsenterer kultur, som et strategisk værktøj til at få deres ønske om sundere borgere flyttet til virksomheden, kan næsten give denne karakter af et mini-stat:

-”Among corporate culture advocates, however, one should substitute the word “company” for the word “society”.”-

[ibid s.360]

Således kan virksomheden sammenlignes med staten, i kraft af den måde kultur bruges i og af virksomheden. Dette hænger sammen med det ansvar, som virksomheden pludselig får over medarbejderne, i forhold til deres “rolle” som borgere, men i kraft af at de er en del af en virksomhed. Hermed flyttes statens oplevelse af borgeren ind i virksomheden og den overtager nu statens ansvar mht. sundhed.

Såvel som individerne indgår i nye kollektiver, gør virksomhederne det lige så vel i forhold til andre virksomheder og derfor bliver særligt kulturstyringparametren i form af sundhedspolitik en vigtig parameter i konkurrencen med de andre

virksomheder. Men samtidig skaber kulturen et bånd imellem virksomhed og medarbejder, idet der nu er et fællesskab omkring en række værdier:

-”Resting within the concept of corporate culture is the notion of shared values and a heightened sense of collectivity; it implies commitment to the firm rather than to career or leisure activities.”-

[ibid s.362]

Dette tilknytningsforhold kan få medarbejderne til at prioritere virksomheden over karriere og fritid. Derfor kan det være passende at fritid i form af motion bliver en del af virksomheden og hvordan den tager sig af sin medarbejder. Men samtidig kan dette tilknytningsforhold tænke sig at udvikle sig i en usund retning, hvis medarbejderen kommitter sig så meget til virksomheden at livet udenfor nedprioriteres, som det fx kan være tilfældet ved stress. Der vil virksomheden gå direkte imod sin egen sundhedspolitik og dette giver et godt billede af, hvilken balancegang virksomheden skal gå imellem sine interesser. Samtidig er ønsket trofaste medarbejdere, der arbejder for at øge produktiviteten, mens de samtidig ikke skal brænde ud, således at virksomheden ikke opfylder sit ansvar over for staten i form af Sundhedsstyrelsen. Hermed bliver det tydeligt, at både stat og virksomhed samt virksomhed og medarbejder indgår i forskellige magtrelationer til hinanden:

-”Bureaucratic Control: manipulation of reward -> loyalty -> increased productivity.
Humanistic Control: “satisfying” task or work group life -> loyalty -> increased productivity
Culture Control: manipulation of culture including myth, ritual -> love of firm and its goals -> increased productivity.”-

[ibid s.362]

Mens de to første kontrolmekanismer beskriver Sundhedsstyrelsens relation til virksomheden, beskriver den sidste den relation virksomheden skal have til medarbejderen og den form for kontrolmekanisme denne skal udføre. Den bureaukratiske kontrol er tydeligt i form af Sundhedsstyrelsens fokus på, at virksomheden kan opnå en gevinst og den humanistiske ved at virksomheden kan være med til at løse et af statens problemer ifht. befolkningen. Ved brug af disse

magtrelationer er det Sundhedsstyrelsens formål, at få virksomheden introduceret for kultur kontrol og hvordan dette skal bruges som et redskab til øget produktivitet. Dermed er de mest tydelige konkurrenceparametre i publikationen tydeliggjort i den magtrelation, som Sundhedsstyrelsen forholder sig til virksomhederne med.

Udover denne diskussion af analysens resultater i en anden kontekst ønsker jeg at foretage en diskussion af metoden for dette speciale.

Det metodiske speciale

Selve refleksionen over metoden anvendt i specialet er altid værd at reflektere over. De metoder dette speciale har indeholdt, har alle været skyld i arbejdsproces såvel som resultat.

Eftersom at dette speciale repræsenterer ét perspektiv på sundhedskulturen i staten, er det svært at afdække alle mekanismer, der kan være medvirkende faktorer. Det samme er tilfældet i forhold til Foucaults brug af begrebet arkiv, som i denne proces har været omdefinert, eftersom specialet ikke kan forudsættes af flere års oparbejdelse af et arkiv, der ligger til grund for analysen. Selvom der kun præsenteres ét perspektiv på sundhed, er dette alligevel et relevant perspektiv, hvilket er tydeligt i kraft af den empiri, der ligger til grund for specialet.

Udvælgelsen af et enkelt stykke empiri, er baseret på det teoretiske perspektiv i specialet samt den naturlige begrænsning en sådan proces har. Omend er det udvalgte empiri voluminiøst i kraft af dets indhold og perspektiver. Derudover har det været nemt at arbejde med i forhold til den anvendte teori. Dog kunne mere omfattende empiri have præsenteret flere perspektiver og andre vinkler på stat, virksomhed og medarbejder, men i så fald havde det været et speciale med andre vinkler og eventuelt mere bredt. Ved at have fokus på et område har det været muligt at arbejde mere dybdegående.

Den anvendte teori kan kritiseres for kun at have Michel Foucault, men basis for specialet var en interesse for Foucault, som det da har været muligt at udbrede og læse i dybden. Der kunne være tilføjet andre teoretikere og eventuelt mere

moderne, eftersom Foucaults død i 1987 forhindrer øvrige værker fra hans tid. Dog er han ofte blevet benyttet som tidsløs, idet mange af hans betragtninger netop kan benyttes bagudrettet og dermed også fremadrettet. I forhold til en række af hans begreber har det dog været nødvendigt at anvende dem i en anden kontekst, ud fra egne refleksioner, men også specialets fokus. Foucault har som forfatter præsenteret en række interessante begreber for den interaktion, der foregår imellem de tre beskrevne niveauer og særligt hans fokus på magt har været årsagen til hans plads i dette speciale. Samtidig har Foucault beskæftiget sig med diskurs, som har præsenteret et spændende analytisk værktøj, der fungerer godt i forhold til empirien, som er tekstbaseret.

For at supplere Foucault har der været brugt tekst af Mitchell Dean og Carol Axtell Ray i en diskussion. For at kunne arbejde med disse tekster og forstå dem uddybende, har det været vigtigt at have foretaget den foregående analyse ved brug af Foucault, da denne har introduceret relevante begreber og resultater. Disse har givet mulighed for en mere nuanceret og dybere forståelse af de to tekster til brug i diskussionen. Denne målrettede brug af empiri samt teori har resulteret i en arbejdsproces, der gav mulighed for et speciale med en dybdegående undersøgelse og teoriarbejde. Samtidig har det været passende at bruge denne begrænsede mængde viden, da arbejdet med specialet bl.a. har handlet om magtrelationer og Foucault her er en meget vigtig person. Derudover har det altid været specialets formål at præsentere et perspektiv, eftersom et gennemgående arbejde med dette emne har været for omfattende til specialets rammer. Til denne brug har Foucault været nyttig eftersom han både forholder sig til diskurs og en række andre begreber i forbindelse med magt. Empirien har været nyttig, da den har repræsenteret den magtrelation, som har været fokus for specialet. Så dermed har det formået at give et interessant og gennemarbejdet perspektiv på sundhedskulturen i virksomheder.

Resultatet af denne arbejdsproces med en snæver empiri og teoribrug har været en dybdegående arbejdsproces og dermed videnstilegnelse samt et speciale, der præsenterer et perspektiv på et felt, der kan danne grundlag for et videre arbejde ved eventuelt at inddrage flere perspektiver eller et dybdegående arbejde i en anden retning. Specialet har fungeret som et udsyn på en sundhedskultur, der

allerede nu og fremover forventes at være under voldsom udvikling. Dertil har specialet bidraget med et perspektiv på nogle af de magtmekanismer, der kan være til stede samt hvilke fordele og ulemper, de kan bringe med sig for de involverede parter. Specialet har givet et blik på en nuværende situation, præsenteret hvad der kan være på spil i den samt diskuteret dette fænomen i forhold til konteksten for det. Hermed indeholder specialet sit eget resultat, men også et resultat som kan inspirere til yderligere arbejde fremover. De samlede resultater af analyse og diskussion vil blive præsenteret i det følgende kapitel "Konklusion".

Konklusion...



Konklusion

Dette afsnit har til formål at konkludere på baggrund af analysen og diskussionen, som en besvarelse på problemformuleringen fra indledningen.

Problemformuleringen er som følger:

“Hvilken betydning har begrebet sundhedspolitik for virksomheden, i et spændingsfelt mellem stat, virksomhed og medarbejder, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens publikation om sundhedspolitik samt en analyse og diskussion med brug af Foucaults teoretiske begreber.”

Igennem analysen er det blevet tydeligt, at virksomheden indgår i en tæt magtrelation med staten, som i dette tilfælde er repræsenteret igennem Sundhedsstyrelsen, som afsender af publikationen, der specifikt er målrettet virksomhederne ud fra deres eget ønske. Igennem publikationen omformes sundhedsbegrebet til et strategisk redskab i form af en bio-politik, der producerer muligheden for et målbart resultat af sundhedspolitikken, hvis metoderne implementeres. Dette sker ud fra et overordnet dispositiv “sundhed øger produktiviteten”. Dette dispositiv er en social konstruktion, der sker i relationen mellem Sundhedsstyrelsen og virksomheden, hvor publikationen udgør netop manifestet for konstruktionen. Dette er Sundhedsstyrelsens “tilbud” til virksomhederne og den gevinst de har mulighed for at få del i, samtidig med at de kan profilere sig udadtil igennem deres image som en sund virksomhed. Men dette “tilbud” har en pris i det Sundhedsstyrelsen ønsker at placere ansvaret for befolkningens sundhed på virksomhederne, hvor disse skal tage ansvar for deres egne medarbejdere, sådan at de ikke bliver udbrændte, men til stadighed kan fungere i virksomheden (og samfundet), hvor de samtidig ønsker at blive, pga. virksomhedens sundhedsfremmende tiltag, der ifølge Sundhedsstyrelsen vil virke til fastholdelse af medarbejdere samt tiltrækning af nye. Men samtidig med at dette ansvar bliver pålagt virksomheden, bliver medarbejderne samtidig frataget det og det er nu virksomhedens ansvar, at medarbejderne har en ren sundhedssamvittighed. Medarbejderne giver gerne virksomheden dette ansvar og

giver den dermed muligheden for at foretage en række subjektiveringsmekanismer i magtrelationen i forhold til medarbejdernes personlige oplevelse af sundhed.

Produktiviteten skjules bag en dagsorden om at gøre medarbejderen sund, så sundhedspolitikken fungerer som en bio-magt, hvor et udbytteforhold for menneskets biologi kommer på dagsorden. Sundhedsstyrelsens strategiske indsats er en bio-politik, hvor virksomheden tilbydes en række værktøjer som fx KRAMS-faktorerne. Hermed kan virksomheden vælge sin egen grad af involvering, men samtidig er det tydeligt at for at være med forrest, skal virksomheden gå efter en total-implementering, hvor sundhed bliver en del af virksomhedens kultur. Dermed skal sundhed virke normsættende og som et usynligt disciplineringsredskab samtidig med at de synlige disciplineringsredskaber som "tilbudsorienterede indsatser" er på spil overfor medarbejderne. Denne integration af sundhed i virksomhedens kultur har form af en kulturstyring, hvor magten pga. den øgede globalisering omstruktureres til at fungere via netværksstyring, fremfor via nationalstatslig magt. Denne netværksstrukturering resulterer i en øget individualisering, hvor fundamentet for denne kulturstyring kan siges at være bio-magt. Alligevel tilføjer kulturstyringsaspektet bio-magten et nyt perspektiv, da kulturen tager udgangspunkt i individets følelser. Denne forbundethed til medarbejderens følelser, giver den samtidig mulighed for at virke indefra i en konstruktion af medarbejderen og dermed skabe internalisering, hvor normerne som styringsredskab danner grundlag for medarbejderens disciplinering og dermed overflødiggør overvågning.

I kulturstyring virker magten ikke som traditionel top-down-styring fra stat til medarbejder, men tager udgangspunkt i kulturer, som i dette tilfælde: sundhed. Altså bliver sundhed socialt konstrueret i kulturen, i relationen mellem individerne. Dette kulturbegreb kan omdannes til en bio-politik, for stat og virksomhed og som der hermed kan udøves over individerne igennem kulturelle mekanismer som fx en virksomheds værdier. Hermed vil implementeringen af en sundhedspolitik genkalde en vis genkendelighed i form af subjektiveringsprocessen hos medarbejderen, der ønsker at være sund, hvormed magten vil virke usynlig overfor denne, da den virker igennem de samme værdier, som medarbejderen har ud fra dens egen kultur. Dette er muligt, fordi kulturen i virksomheden fungerer

som en undefinerbar proces og dermed et styringsværktøj uden, at det består af en række formelle handlinger. Medarbejderens subjektiveringsmekanisme virker som en form for styringsredskab igennem kulturstyring og dette kan tænkes at fungere som en cirkulær proces, idet individernes kulturer danner grundlag for kulturstyring fra staten og igennem virksomheden til medarbejderniveau. Her kan dette resultere i nye perspektiver på kulturen, som så atter kan konstrueres til styringsredskaber. Hermed bliver kulturbegrebet en bio-politik, der kan benyttes i en magtrelation fra staten og ned igennem de forskellige niveauer i form af virksomhed og medarbejder. Dette er samtidig kun muligt ud fra det episteme vi befinder os i, hvor sandhedsbegrebet dækker videnskabelige og økonomiske sandheder, som alle helliger sig målelige resultater og prioriterer øget produktivitet.

Med udgangspunkt i en socialkonstrueret sundhedskultur kan staten benytte dette som en bio-politik og igennem kulturstyring placere ansvaret for befolkningens sundhed, således at virksomheden præsenteres for bio-magt igennem kulturstyring. Hermed er det tydeligt, hvorledes sundhedspolitik er en social konstruktion, der skabes i relationerne med udgangspunkt i en kultur mellem individerne, hvorefter det i relation til staten bliver konstrueret til et styringsværktøj, hvilket igen konstrueres i form af andre præmisser i en "salgstale" til virksomhederne. Implementering af sundhedspolitik som en kulturstyrende variabel gør magten usynlig overfor medarbejderne, som blot vil glædes over at genkende deres egen sundhedskultur og dermed lade sig subjektivere og internalisere af virksomheden. Denne "manipulation" af virksomhedens værdier har form af en kultur kontrol, der øger medarbejderens glæde for arbejdspladsen og dermed resulterer i øget produktivitet. Til stadighed er det relevant at påpege muligheden for modmagt i form af selvrefleksivitet eller at agere bevidst, som om processerne er meningsskabende. Dette er gældende for begge subjekter: virksomhed og medarbejder.

Litteratur liste...



Litteraturliste

Andersen, Niels Åkerstrøm (1999): Diskursive analysestrategier. København, Nyt fra Samfundsvidenskaberne

Dean, Mitchell (2003): Kulturstyring og individualisering. I: Borch, Christian; Thorup, Lars (red.): Luhmann of Foucault til Diskussion. Oversat af Christian Borch. København, Hans Reitzels forlag.

Foucault, Michel (2009): Biopolitikkens fødsel. København, Hans Reitzels forlag.

Foucault, Michel (2002): Overvågning og straf. Frederiksberg, Det lille forlag.

Foucault, Michel (1980): Talens forfatning. København, Bibliotek Rhodos.

Foucault, Michel (2002): Power. London, Penguin Books.

Foucault, Michel (2005): Vidensarkæologien. Aarhus, Philosophia

Foucault, Michel (1994): Viljen til viden. Frederiksberg, Det lille forlag.

Foucault, Michel (1999): Ordene og tingene. København, Spektrum.

Gergen, Kenneth J.; Gergen, Mary (2009): Social konstruktion - ind i samtalen. København, Dansk psykologisk forlag.

Heede, Dag (2010): Det tomme menneske - introduktion til Michel Foucault. 2. reviderede udgave. København, Museum Tusculanums forlag.

Lemke, Thomas (2009): Biopolitik - en introduktion. København, Hans Reitzels forlag.

Michelsen, Knud; Klausen, Søren Harnow; Posselt, Gert (red.) (2008): Filosofisk leksikon. København, Gyldendal.

Raffnsøe, Sverre; Gudmand-Høyer, Marius; Thaning, Morten S. (2009): Foucault. Frederiksberg, Samfundslitteratur.

Vetner, Mikael (2006): Internettets sociale mening. Aalborg, Institut for Kommunikation Aalborg Universitet.

www.sst.dk

www.sundhed.dk/Profil.aspx?id=60892.869

Bilag...





SUNDHED OG TRIVSEL PÅ ARBEJDSPLADSEN

2010

Sundhed og trivsel på arbejdspladsen

– Inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden

Manuskript:

Mads Andreassen, Sund Uddannelse – Jørgen Falk og Niss Skov Nielsen, Sundhedsstyrelsen

Journalistisk bearbejdning:

Andreas Christensen, Line-by-Line

Evidensafsnit:

Niss Skov Nielsen, Sundhedsstyrelsen

Redaktion:

Jørgen Falk, Sundhedsstyrelsen

Tak for værdifulde input fra Sund By Netværket ved Kurt Æbelø

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Emneord:

Forebyggelse, sundhedsfremme, arbejdspladsen

Kategori:

Rådgivning

Copyright:

Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Oplag:

35.000

Grafisk tilrettelæggelse og tryk:

Rosendahls-Schultz Grafisk

Udgivet af:

Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, december 2009

ISBN: 978-87-7104-028-9 (trykt):

ISBN: 978-87-7104-027-2 (elektronisk):

Sundhed og trivsel på arbejdspladsen

Inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden

Indhold

Forord	5
1. Sammenfatning	6
2. Indledning	10
Fem centrale budskaber om virksomhedens sundhedsfremmeindsats	12
Sundhed, trivsel og sundhedsfremme	13
Sundhedsfremme på arbejdspladsen	13
Sundhedsstrategi og sundhedspolitik	15
3. Virksomhedernes nuværende sundhedsfremmeindsats	18
Begrænsede ressourcer til sundhedspolitikken	20
Ønske om anbefalinger, kampagner og anden støtte	21
4. Sundhedsstyrelsens 5-trinsmodel	22
Trin 1: Enkeltstående tilbud	24
Trin 2: Inddragelse af medarbejderne i løst organiseret	24
Trin 3: Nøglepersoner, ressourcer og fast organisering	24
Trin 4: Mål, sundhedskordinator og -politikker	25
Trin 5: Strategisk indsats, systematik og ekspertise	25
5. Spørgeramme til placering af virksomhedens sundhedsfremmende indsats i 5-trinsmodellen	26
6. Cases	30
Case: Odense Marcipan A/S	31
Case: Sønderborg Kommune	32
Case: Sparekassen Farsø	34
Case: Novo Nordisk	35
Case: Axa Power Aps	36
7. Gode argumenter for at arbejde systematisk og strategisk med sundhed	38
Sundhedsfremme betaler sig	39
Return On Investment	39
God effekt på sygefraværet	40
Sundhedstilbud øger medarbejdertilfredsheden	40
Gevinster for medarbejderne, virksomheden og samfundet	41
Både medarbejdere og virksomhedskultur skal påvirkes	41
Sundhedsordninger er godt for virksomhedens image	42
Fokuser på trivsel og den "menneskelige bundlinje"	42
Bedre fastholdelse og rekruttering	43
Planlæg en langsigtet indsats	43
Ledelsen skal gå forrest	43
Integrer sundhedspolitikken i ledelsessystemet	44
Inddrag medarbejderne i en dialogisk ramme	45

Sundhedsfremme som en blød medarbejderværdi	46
Sundhedsetiske overvejelser	47
Barrierer for implementering af sundhedsfremmeindsatser	47
8. Køreplan til at nå et højt niveau af virksomhedens sundhedsfremmeindsats	50
Fase 1: Ledelsens realitetstjek	51
Fase 2: Inddragelse af medarbejderne	52
Fase 3: Den strategiske beslutning	53
Fase 4: Respons fra medarbejderne	53
Fase 5: Udarbejdelse af den endelige sundhedsstrategi	54
Fase 6: Opfølgning på strategien	54
Mere viden	55
Appendiks: Evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen	57
Baggrund	57
Interventionsstrategier	57
Evalueringsstrategier	58
Evidens	59
Oversigt af evidens for interventioner i forhold til de forskellige faktorer	59
Konklusioner og betragtninger	61
Noter	63

Forord

Det moderne samfund står over for en række udfordringer, som vedrører vores sundhed. Vi har indrettet os på en måde, der ikke giver os særlig meget fysisk aktivitet, og som giver let adgang til rigelig mad. Samtidig har de sundhedsskadelige produkter alkohol og tobak vundet stor udbredelse. Hertil kommer, at mange har vanskeligheder ved at finde balancen mellem egne ressourcer og de krav, der stilles til os.

Resultatet er en stor udbredelse af en række livsstilssygdomme, hvor kræft, hjertekarsygdomme, kroniske lungesygdomme, diabetes og muskel-skelet-sygdomme er de mest centrale. Hertil kommer de psykiske lidelser – herunder stress.

Denne udvikling er på sigt en trussel mod det moderne samfund, hvor arbejdsstyrken er samfundets vigtigste kapital. Derfor er det nødvendigt med en samlet indsats, der kan vende udviklingen og øge befolkningens sundhed.

Her har arbejdspladsen en væsentlig rolle at spille. Arbejdspladsen er det sted ud over vores hjem, hvor mange af os opholder os en væsentlig del af tiden, og hvor vi har mange vigtige sociale relationer. Derfor er arbejdspladsen en velegnet arena for indsatser til at fremme sundheden. Ifølge Sundhedsstyrelsens undersøgelser føler virksomhederne også i høj grad et medansvar for de ansattes adfærd og vaner.

En indsats for at fremme sundhed og trivsel på arbejdspladsen er udtryk for en ansvarlig virksomhedsstrategi, der ud over at forebygge sygdomme, herunder arbejdsrelaterede sygdomme, ulykker og stress, kan bidrage til at øge de ansattes trivsel og sundhedstilstand – og dermed produktivitet.

Der er tale om et udviklingsområde, hvor vi ikke kender alle sammenhænge mellem indsats og effekt, men den tilgængelige forskning sandsynliggør, at systematiske indsatser vil være en gevinst for både virksomheden, de ansatte og samfundet som helhed.

Med denne publikation ønsker Sundhedsstyrelsen at inspirere større og mindre virksomheder til at få mest muligt ud af indsatsen for at fremme sundhed og trivsel hos de ansatte. Publikationen præsenterer en ramme for arbejdet og bør suppleres af relevant information og rådgivning fra andre kilder. Tak til de medvirkende virksomheder og Sund By Netværket for værdifulde bidrag.

Sundhedsstyrelsen, december 2009
Elsbeth Smith
Centerchef



Kapitel 1

SAMMENFATNING

1. Sammenfatning

I 2007 fik Sundhedsstyrelsen foretaget en kortlægning, der viste udbredelsen af sundhedspolitikker og sundhedsfremmeordninger i danske virksomheder, og desuden i hvilken grad virksomhederne arbejdede med sundhedsfremme. Kortlægningen viste, at stort set alle virksomheder havde sundhedsfremmeordninger rettet mod mindst én af de fem KRAMS-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).

I de færreste tilfælde er der dog tale om systematiske og målrettede initiativer, og denne publikation skal imødekomme det behov for vejledning til, hvordan man kan arbejde mere systematisk med sundhedsfremme, som en stor del af virksomhederne i kortlægningen gav udtryk for.

Undersøgelser har vist, at det kan betale sig for virksomhederne at arbejde systematisk med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, og både store og små virksomheder kan gøre noget. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at indsatsen skal skræddersys til den enkelte virksomhed.

Mange virksomheder har i dag en sundhedspolitik, men en sundhedspolitik er ikke i sig selv en garanti for, at virksomheden har et stadigt fokus på sundhed. Sundhedsindsatsen skal løftes til et strategisk niveau, så man tænker sundhed ind som en del af virksomhedens værdisæt, og så sundhed bliver integreret i de ledelsesmæssige beslutninger og virksomhedens daglige drift.

Fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal sikre, at de ansatte bliver mere sunde af at gå på arbejde, end hvis de blev derhjemme. Visionen er, at arbejdslivet i fremtiden leverer et positivt bidrag til borgernes sundhed – og dermed bidrager til, at både den enkelte virksomhed og samfundet herved får flere ressourcer.

Publikationen præsenterer en 5-trinsmodel, der kan vise virksomheden, hvor den befinder sig og inspirere til, hvordan man kommer videre i arbejdet hen imod en systematisk og strategisk funderet sundhedsfremmeindsats.

Indsatser for at fremme sundhed og trivsel i virksomheden har en positiv effekt på sygefraværet, de øger medarbejdertilfredsheden og giver en række gevinster for den enkelte medarbejder, for virksomheden og for samfundet. For at opnå disse gevinster må man arbejde for en sundhedsfremmende virksomhedskultur og fokusere på den ”menneskelige bundlinje”, hvilket også vil gavne virksomhedens evne til at rekruttere og fastholde medarbejdere.

En strategisk funderet sundhedsfremmeindsats skal være langsigtet, den skal bakes op af ledelsen, og medarbejderne skal inddrages i processen i en åben dialog, hvor man kan diskutere barrierer og løsningsmodeller.

Publikationen beskriver, hvordan virksomheden gennem seks faser kan tage strategiske skridt i retning af at nå mål om at skabe sundhed og trivsel på arbejdspladsen ved hjælp af sundhedsfremmeindsatser, og hvordan man følger op på strategien.

Bagest i publikationen findes et appendiks, der gennemgår den aktuelle evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen.



Kapitel 2

INDLEDNING

2. Indledning

Sundhedsstyrelsen udgav i 2008 en kortlægning af udbredelsen af sundhedspolitikker og sundhedsfremmeordninger i danske virksomheder samt af virksomhedernes arbejde med sundhedsfremme ("Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007"). Kortlægningen viste, at stort set alle de interviewede virksomheder havde sundhedsfremmende indsatser inden for en eller flere KRAMS-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).

Imidlertid er der i de færreste tilfælde tale om systematiske og målrettede initiativer, som bygger på forudgående analyser af medarbejderstaben og de specifikke behov for sundhedsfremmende indsatser i virksomheden. Mange aktiviteter iværksættes som personalegoder og ikke ud fra en strategisk vurdering af de potentialer, der ligger i at arbejde systematisk med sundhedsfremme, ligesom der sjældent evalueres og følges op på initiativerne.

En del af forklaringen kan være, at mange virksomheder mangler viden og værktøjer til at arbejde struktureret med sundhedsfremme. Især ser der ud til at mangle viden om dels sammenhænge mellem indsatsområder og effekter, dels den systematik, der er nødvendig, hvis indsatsen skal give det ønskede udbytte.

Sundhedsstyrelsens kortlægning viser da også, at der blandt virksomhederne er forholdsvis stor interesse for vejledning og bistand fra Sundhedsstyrelsen. Derfor følger Sundhedsstyrelsen nu kortlægningen op med denne publikation.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen befinder sig i spændingsfeltet mellem på den ene side virksomhedens værdigrundlag, strategi, produktivitet/økonomi og arbejdsmiljø og på den anden side livsstil, trivsel, sundhed og sygelighed på individ- og samfundsniveau. Her går individets, samfundets og den enkelte virksomheds interesser hånd i hånd, idet vellykkede indsatser for at fremme sundhed og trivsel er til gavn for alle parter. I dag er det bredt accepteret, at der er en sammenhæng mellem trivslen på virksomheden og medarbejdernes engagement og produktivitet.

Danske og internationale undersøgelser har vist, at for høje jobkrav både kan forårsage stress og fremme usund livsstil blandt ansatte på arbejdspladser, og at stress og usund livsstil begge kan relateres til et højt sygefravær. De samme faktorer bidrager også i høj grad til kroniske sygdomme og til den høje dødelighed i den vestlige verden. Usund livsstil og stress er endvidere koblet sammen på den måde, at langvarigt stressede i nogen tilfælde benytter en usund livsstil som en slags copingstrategi imod det langvarige stress. Der er derfor en vis rimelighed i at koble indsatser mod stress og usund livsstil sammen.

Det er således Sundhedsstyrelsens mål med publikationen at præsentere fremgangsmåder for, hvordan virksomheden kan arbejde systematisk – og dermed understøtte, at den sundhedsfremmende indsats i højere grad bliver et strategisk redskab for virksomheden. Det vil indebære, at sundhed og trivsel i højere grad inddrages i virksomhedens overordnede værdigrundlag og virksomhedsstrategi, og at sundhedskonsekvenser medtages i vigtige beslutninger i virksomheden, både i forhold til den enkelte ansatte og i forhold til de ansatte som gruppe.

Det er her vigtigt at understrege at en relevant sundhedsindsats på den enkelte arbejdsplads ikke nødvendigvis bør begrænse sig til kost, rygning, alkohol, motion og stress – KRAMS-faktorerne. Når disse faktorer er særligt i fokus, er det, fordi disse faktorer har størst sundhedsmæssig betydning, og som derfor også er de bedst undersøgte med hensyn til evidens for effekten af forskellige former for indsatser, der skal fremme sundheden.

I publikationen præsenteres en model, der beskriver fem trin for, hvordan en virksomhed kan løfte sundhedsfremmearbejdet fra personalegødeniveauet til at blive brugt som et strategisk redskab. Denne proces vil ikke kun styrke virksomheden og dens ansatte, men vil også kunne højne folkesundheden og derved være et væsentligt bidrag til at øge samfundets produktive ressourcer.

Publikationen præsenterer således en ramme og struktur for virksomhedens arbejde og bør i den konkrete udformning af indsatser og politikker suppleres af relevant information og rådgivning fra andre kilder.

Publikationen er primært rettet mod alle private og offentlige virksomheder med 20 eller flere ansatte men kan også anvendes til inspiration i mindre virksomheder. Den henvender sig først og fremmest til virksomhedens ledelse og den HR-ansvarlige samt til tillidsrepræsentanter og medarbejdere i samarbejds- og sikkerhedsudvalg.

Fem centrale budskaber om virksomhedens sundhedsfremmeindsats

- Det kan betale sig for virksomheden at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, hvis der arbejdes systematisk.
- Det kan øge gevinsterne yderligere, såfremt arbejdet med at skabe sundhed og trivsel har afsæt i en klar, fremadrettet strategi.
- Sundhedsfremme omfatter både livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar.
- Offentlige og private, store og små og virksomheder i forskellige brancher kan alle gøre noget, selvom betingelserne ikke er ens.
- Indsatsen skal altid skræddersys til den enkelte virksomhed.

Det kan være vanskeligt at dokumentere direkte økonomiske gevinster som følge af konkrete indsatser, men stadig flere videnskabelige undersøgelser både fra USA og Europa viser, at der er god økonomi i at gøre op med tanken om sundhedsfremme som blot et frynsegode og i stedet arbejde mere systematisk og strategisk med sundhed og trivsel. Dette vil nemlig kunne øge medarbejdertilfredsheden, mindske sygefraværet og øge produktiviteten, hvilket virksomheden i mange tilfælde vil kunne aflæse i forholdet mellem investeringen og de gevinster, der kan måles. Dette kaldes Return On Investment (ROI).

Der findes ikke en sundhedsfremmepakke eller et sundhedskoncept, der passer til alle virksomheder. Forskelle i virksomhedsstørrelse, individuelle virksomhedsforhold og typiske branchekarakteristika medfører, at indsatsen skal skræddersys til den enkelte virksomhedstype og virksomhedsstørrelse.

Sundhed, trivsel og sundhedsfremme

Sundhedsstyrelsen anvender et bredt sundhedsbegreb:

Sundhed er en tilstand hos et individ eller en gruppe af individer karakteriseret ved fysisk, mental og social trivsel.

Sundhedsbegrebet inddrager således det at trives med sig selv og sine omgivelser. Det bygger på en veldokumenteret viden om, at sundhed i almindelighed øges med positiv trivsel og social integration.

Ud over den her nævnte definition findes der en række andre sundhedsdefinitioner. Sundhedsbegreberne har gennem årene ændret sig og vil til stadighed forandres, idet definitionen af sundhed er afhængig af tid, sted og kultur.

I forbindelse med virksomhedens sundhedsindsats er det vigtigt at tage udgangspunkt i de ansattes egen opfattelse af sundhed, da den vil være påvirket af virksomhedens kultur og historie og af de enkelte ansattes opfattelser.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

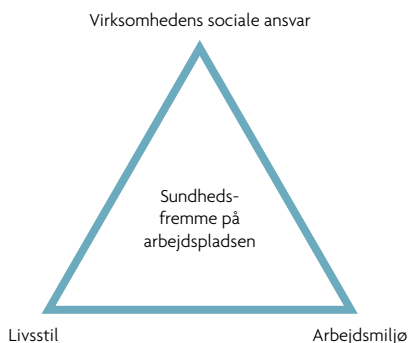
En almindeligt anerkendt definition af sundhedsfremme på arbejdspladsen findes i Luxembourg-deklarationen fra 1997:

Sundhedsfremme på arbejdspladsen er den kombinerede effekt af arbejdsgiveres, arbejdstageres og samfundets samlede indsats for at forbedre sundhed og velbefindende hos den arbejdende befolkning.

Dette kan opnås ved en kombination af:

- forbedret arbejdsorganisering og arbejdsmiljø*
- forbedret støtte til arbejdstagernes personlige udvikling*
- fremme af arbejdstagernes aktive medvirken.*

Gennem en del år har man i dansk sammenhæng arbejdet ud fra et integreret sundhedsfremmebegreb, hvor sundhedsfremme på arbejdspladsen omfatter livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar (CSR – Corporate Social Responsibility).



Sundhedsfremmeindsatsen skal altså ”gå på tre ben”. De ansatte skal opleve, at der er en værdimæssig og indholdsmæssig sammenhæng mellem de forskellige elementer – ellers vil man ikke få det optimale udbytte af sin indsats.

Undgå fejlinvesteringer

Hvis en gruppe medarbejdere klager over ondt i ryggen, kan det sjældent løse hele problemet at købe nye borde og stole til dem eller at tilbyde massage. En del af problemet skyldes måske, at arbejdet er for ensidigt eller der er for lidt fysisk aktivitet i løbet af arbejdsdagen. Det kan også være, at forholdet mellem arbejdets krav og medarbejdernes ressourcer ikke er optimalt. Hvis ikke man tager inddrager alle aspekter, kan indkøbet af nye møbler opfattes som en fejlinvestering.

Virksomhedens sociale ansvar er et relativt nyt begreb, som er ved at vinde indpas i danske virksomheder. Virksomhedens sociale ansvar kan fx komme til udtryk gennem:

- Forebyggelse: fx fleksibel arbejdstid til børnefamilier, graviditetspolitik, fraværs politik, kompetenceudvikling, forebyggelse af nedslidning og stress samt støtte til ansatte med misbrugsproblemer. Fastholdelse: fx omplacering efter arbejdsulykker eller langvarigt sygefravær – evt. brug af delvis raskmelding, så man lettere kan vende tilbage.
- Integration: fx plads til personer, der i kortere eller længere tid har været sat uden for det almindelige arbejdsmarked.

Det traditionelle arbejdsmiljøarbejde har som mål at hindre de ansatte i at blive ramt af arbejdsulykker eller blive syge og nedslidte af arbejdet. Dette er en meget vigtig del af det forebyggende arbejde. Men fremtidens indsats for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal også sikre, at de ansatte bliver mere sunde af at gå på arbejde, end hvis de blev derhjemme. Visionen er, at arbejdslivet i fremtiden lever et positivt bidrag til borgernes sundhed – og dermed bidrager til, at samfundet får flere ressourcer.

Sundhedsstrategi og sundhedspolitik

Nogle virksomheder har i dag en samlet sundhedspolitik, mens flere virksomheder har politikker på særskilte sundhedsområder, fx rygning eller alkohol. Arbejdet med virksomhedens sundhedspolitik er allerede velbeskrevet, bl.a. af Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA), som i 2005 udgav en serie publikationer om emnet.¹

En sundhedspolitik er rammer og retningslinjer for at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Men en sundhedspolitik er ikke i sig selv en garanti for, at virksomheden har et stadigt fokus på sundhed. Hvis sundhedsindsatsen for alvor skal integreres i virksomhedens liv, er det som tidligere nævnt nødvendigt at løfte indsatsen til et strategisk niveau, så man tænker sundhed ind som en del af virksomhedens koncept, og så sundhed bliver integreret i de ledelsesmæssige beslutninger og virksomhedens daglige drift. Det indebærer bl.a., at der arbejdes systematisk, at man tager udgangspunkt i afdækning af behov og ønsker, at virksomheden fastlægger mål for sundhedsarbejdet, og at målene følges regelmæssigt op gennem evaluering og evt. revision.

Sundhedsstrategi

At arbejde strategisk med sundhedsfremme indebærer, at virksomheden tænker sundhed som en del af virksomhedens værdisæt samt tænker sundhed ind i ledelsesmæssige beslutninger. Som en del af det strategiske arbejde med sundhed har virksomheden udarbejdet målsætninger for arbejdet med sundhedsfremme, og opfyldelsen af disse målsætninger måles årligt. Det er en betingelse for, at arbejdet med sundhed kan siges at foregå på strategisk niveau, at sundhedsfremme er en del af virksomhedens daglige drift.

Virksomhedens *sundhedsstrategi* er altså den måde, virksomheden forholder sig til sundhed på, mens en *sundhedspolitik* er et konkret redskab, som kan danne ramme om konkrete sundhedsindsatser.

Også virksomheder, der har arbejdet med området i længere tid, og som måske allerede har en sundhedspolitik, bør overveje sin indsats i lyset af de spørgsmål, der rejses i denne publikation. Det kan indebære, at man foretager ændringer i sine prioriteringer og indsatser til gavn for de ansatte og virksomheden.



Kapitel 3

VIRKSOMHEDERNES NUVÆRENDE SUNDHEDSFREMMEINDSATS

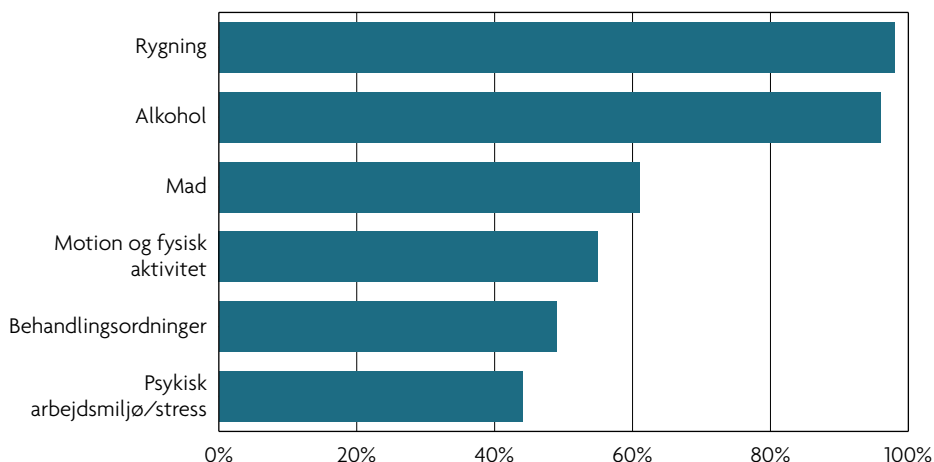
3. Virksomhedernes nuværende sundhedsfremmeindsats

Rapporten ”Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007” (Sundhedsstyrelsen 2008) bygger på en kortlægning, som Rambøll Management gennemførte for Sundhedsstyrelsen. Man undersøgte sundhedsfremme på et repræsentativt udvalg på 1.848 danske offentlige, halvoffentlige og private virksomheder med ti eller flere ansatte.²

Undersøgelsen afdækkede udbredelsen af sundhedspolitikker og sundhedsfremmeordninger generelt og satte desuden særligt fokus på delområderne mad, motion og fysisk aktivitet, behandlingsordninger, rygning, alkohol samt psykisk arbejdsmiljø, herunder stress.

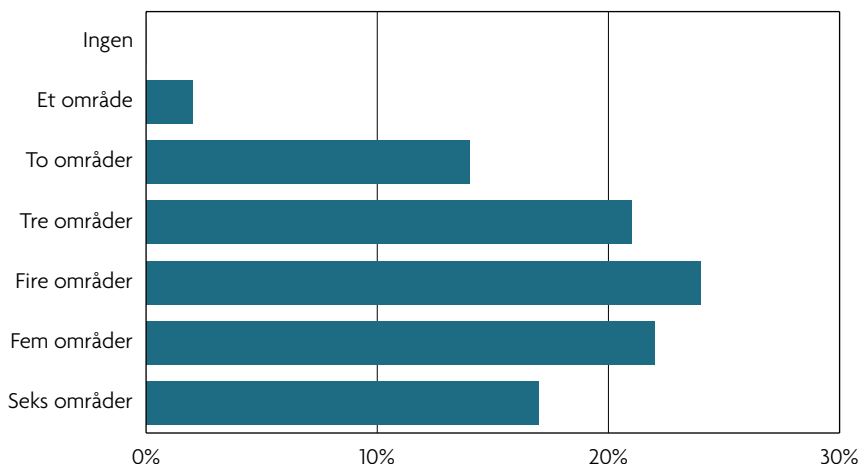
Undersøgelsen viser overordnet set, at sundhedsfremme er et centralt og vigtigt område på danske arbejdspladser. Således har stort set alle virksomheder i undersøgelsen (99,6 %) sundhedsfremmeordninger på minimum ét af de belyste temaområder.

Figur 1 Andel af virksomheder, der har ordninger, tilbud og/eller regler på undersøgelsens delområder



Hovedparten af virksomhederne (77 %) har indsatser inden for 3-5 af de kortlagte delområder.

Figur 2 Antal områder, hvor virksomhederne har sundhedsfremmeordninger



Undersøgelsen viser dog også, at selvom 33 % af virksomhederne har en skriftligt formuleret sundhedspolitik, har kun 7 % en selvstændig sundhedspolitik, mens 26 % har en sundhedspolitik, som en del af personalepolitikken. En generel, nedskrevet sundhedspolitik har altså endnu kun begrænset udbredelse.

Endvidere viser undersøgelsen, at ud af de virksomheder, der har en sundhedspolitik, har 20 % tænkt sundhedspolitikken strategisk ind i virksomhedens koncept og dermed i den daglige drift, og kun meget få virksomheder (3 %) har fastsat konkrete kvantificerbare mål for sundhedspolitikken, fx mål for antal rygere, antal deltagere i motionstilbud e.l.

Som hovedregel medvirker ledelsen i udformningen af sundhedspolitikken, hvilket har været tilfældet i 85 % af virksomhederne. Medarbejderne har været inddraget i 41 % af virksomhederne, tillidsrepræsentanterne i 28 % og eksterne konsulenter i 5 %. Kun i 38 % af virksomhederne har ledelsen og medarbejderne samarbejdet om udformningen af sundhedspolitikken.

Begrænsede ressourcer til sundhedspolitikken

Selvom næsten alle virksomheder i undersøgelsen har sundhedsfremmeordninger på minimum ét af delområderne, afsætter mindre end halvdelen af virksomhederne (47 %) penge til aktiviteterne – heraf afsætter 10 % af virksomhederne mindre end 1.000 kr. årligt pr. medarbejder, 13 % mellem 1.000 og 1.999 kr., 16 % mellem 2.000 og 4.999 kr. og 8 % 5.000 kr. eller derover.³

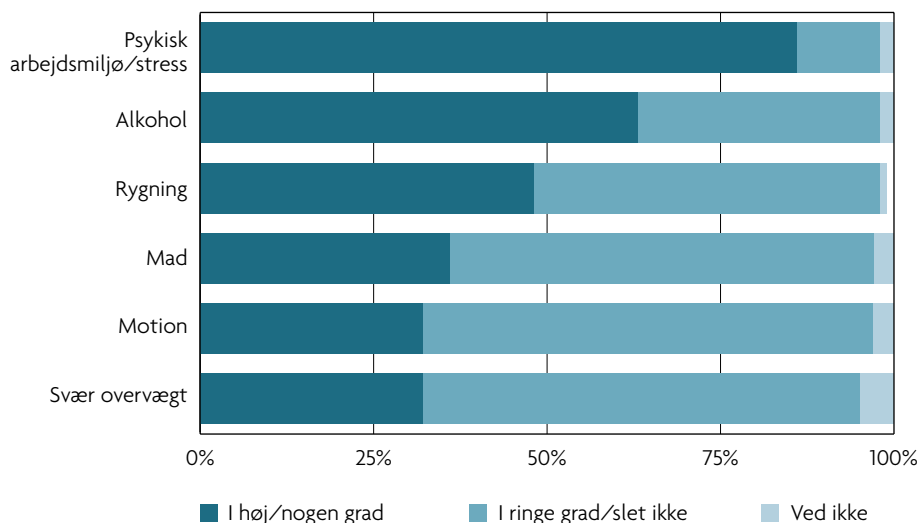
Forholdsvis få virksomheder afsætter medarbejdertimer til at løse opgaver inden for sundhed på arbejdspladsen. Således har kun 7 % af virksomhederne ansat en

medarbejder med timer til at arbejde med realisering og evaluering af sundhedspolitikken. Af disse virksomheder har 62 % afsat mindre end 3 timer pr. uge, 20 % mellem 3 og 9 timer og 18 % 10 timer eller derover.

Ønske om anbefalinger, kampagner og anden støtte

Ifølge undersøgelsen føler virksomhederne i høj grad et medansvar for de ansattes adfærd og vaner, når det gælder psykisk arbejdsmiljø og stress og til en vis grad for alkohol og rygning. I forhold til mad, motion og svær overvægt er medansvaret noget mindre. Flertallet (51 %) mener, at det er relevant og passende at inddrage sundhed som tema i MUS, mens 33 % er uenige i dette.

Figur 3 I hvor høj grad mener du, at arbejdspladsen har et medansvar for sine ansattes adfærd/vaner inden for følgende områder?



Et interessant resultat af undersøgelsen er, at kun godt en tredjedel af virksomhederne markedsfører deres sundhedsfremmende ordninger og tilbud på arbejdspladsen. Desuden har forholdsvis mange virksomheder (28 %) kun begrænset overblik over, hvor meget de ansatte bruger sundhedsfremmeordningerne.

Hvad angår virksomhedernes rådgivningsbehov i forhold til det fremadrettede arbejde med sundhedsfremme viser undersøgelsen forholdsvis stor interesse for vejledning og bistand fra Sundhedsstyrelsen – primært gennem anbefalinger om sundhedsfremme og deciderede kampagner, som efterspørges af henholdsvis 47 % og 46 % af virksomhederne.



Kapitel 4

SUNDHEDSSTYRELSENS 5-TRINSMODEL

4. Sundhedsstyrelsens 5-trinsmodel

For at understøtte udviklingen af arbejdet med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, har Sundhedsstyrelsen udviklet en 5-trinsmodel. Formålet med modellen er at:

- Give virksomhederne et redskab, der kan vise, hvor langt den enkelte virksomhed er kommet i at arbejde strategisk og systematisk med sundhedsfremme
- Give inspiration til, hvordan man kommer videre til et højere niveau.
- Præsentere forudsætningerne for at nå et højt niveau, hvor sundhedsfremme er integreret i virksomhedens strategi og værdisæt.

Modellen tager udgangspunkt i KRAMS-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion og stress), hvor en indsats, der dækker alle fem områder, prioriteres meget højt. Den er desuden bygget op på grundlag af en række vigtige parametre, der erfaringsmæssigt har betydning for udbyttet af indsatsen. De enkelte parametre omtales nærmere i de følgende afsnit.

Parametrene er:

- Ledelsesinvolvering
- Medarbejderinvolvering
- Afdækning af sundhedsproblemer og -behov
- Organisering
- Kommunikation og ressourceallokering
- Mål, opfølgning og evaluering.
- Tilbudsorienterede indsatser
- Miljøorienterede indsatser

Tilbudsorienterede indsatser er frivillige tilbud til individer eller grupper.

Eksempler: frugtordning, rygestopkurser, alkoholrådgivning, motionstilbud, stresskurser.

Miljøorienterede indsatser er strukturelle indsatser, hvor man via miljøændringer understøtter den adfærd, der øger sundhed og trivsel. Det kan fx ske via rygepolitik og alkoholpolitik, hvorved adgangen til at ryge og drikke på arbejdspladsen minimeres eller fjernes. Andre eksempler er stress- og trivselspolitik, der sætter rammer og mål for psykisk arbejdsmiljø, eller kostpolitik, der sikrer et sundt udbud af mad i kantinen.

Modellen er dynamisk, og det forudsætter således en løbende indsats, hvis virksomheden skal blive på et bestemt trin eller avancere til et højere. Modellen

beskriver det typiske forløb, men skal ikke opleves som normativ, da der kan være forskellige veje til at nå målet.

Trin 1: Enkeltstående tilbud

Virksomheden har indsatser rettet mod en eller to enkeltstående KRAMS-faktorer. Indsatserne er løst forankrede i organisationen.

NB: Der er ingen fast organisering af arbejdet og ingen afdækning af behov, fast læggelse af mål eller systematisk opfølgning.

Eksempler på indsatser på trin 1: frugtordning, deltagelse i DHL-stafetten, lovpligtig nedskrevet rygepolitik eller lokal alkoholpolitik.

Trin 2: Inddragelse af medarbejderne i løs organisering

Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to KRAMS-faktorer. Medarbejderne er inddraget i valg af metoder og aktiviteter. Der er ad hoc-organisering med deltagelse af ledere og medarbejdere.

NB: Der er ingen afdækning af behov, fastlæggelse af mål eller systematisk opfølgning.

Eksempler på indsatser på trin 2: motionstilbud uden for arbejdstid, frugtordning, lovpligtig nedskrevet rygepolitik og årligt rygestopkursus.

Trin 3: Nøglepersoner, ressourcer og fast organisering

Virksomheden har indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer – heraf skal der være tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to faktorer og miljøorienterede indsatser rettet mod mindst to faktorer. Medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering, fx i samarbejdsudvalget, sikkerhedsorganisationen eller i et selvstændigt sundhedsudvalg. Gennem en proces afdækkes de ansattes behov og interesser, og der er udpeget en ansvarlig nøgleperson og allokeret midler til indsatsen.

NB. Der er dog ingen nedskrevne mål, og der er kun sporadisk opfølgning på og evaluering af indsatsen.

Eksemplar på indsatser på trin 3: motionstilbud i arbejdstiden baseret på analyse af ønsker og behov, rygepolitik og løbende rygestopkurser, alkoholpolitik, kantineordning med sund mad, fast sundhedsudvalg med ledelses og medarbejderrepræsentanter samt nøgleperson for sundhed og trivsel.

Trin 4: Mål, sundhedskoordinator og -politikker

Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod alle relevante KRAMS-faktorer (hvis ingen rygere er det ikke relevant med rygestopkurser) og miljøorienterede indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer. Gennem en proces afdækkes de ansattes behov og interesser løbende, medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering, der allokeres personaleressourcer til en projektleder/sundhedskoordinatorfunktion, og der gives et økonomisk råderum for den generelle indsats. Der er nedskrevne politikker på KRAMS-områderne, fastlagte mål og succeskriterier for indsatserne, og der foregår en systematisk planlægning og opfølgning. Tilbud markedsføres over for de ansatte, og der er synlig involvering fra virksomhedens ledelses side.

Eksempler på indsatser på trin 4: se casebeskrivelser

Trin 5: Strategisk indsats, systematik og ekspertise

Virksomheden har både tilbudsorienterede og miljøorienterede indsatser rettet mod alle fem KRAMS-faktorer. Der sker en systematisk afdækning af ansattes behov og interesser, ledere og medarbejdere er inddraget i en fast organisering, der er ansat en fagperson som projektleder/sundhedskonsulent (typisk med placering i HR-afdelingen), og der er tilstrækkelige økonomiske midler til at søge eksterne rådgivere og iværksætte relevante aktiviteter – som eksempel uddannelse af sundhedsambassadører. Sundhedsfremmeindsatsen er et led i virksomhedens strategi og værdisæt, og der er nedskrevne politikker omfattende alle KRAMS-områderne. Der foregår en systematisk planlægning med fastlagte mål og succeskriterier samt opfølgning på indsatserne. Tilbud markedsføres professionelt over for de ansatte, og der er en stor og synlig involvering fra virksomhedens ledelses side.

Eksempler på indsatser på trin 5: se casebeskrivelser



Kapitel 5

SPØRGERAMME TIL PLACERING AF VIRK-
SOMHEDENS SUNDHEDSFREMMEINDSATS
I 5-TRINSMODELLEN

5. Spørgeramme til placering af virksomhedens sundhedsfremmeindsats i 5-trinsmodellen

Virksomheden befinder sig på det trin, under hvilket der kan svares bekræftende på alle udsagnene.

Trin 1

1. Virksomheden har indsatser rettet mod en eller to enkeltstående KRAMS-faktorer.

Trin 2:

1. Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to KRAMS-faktorer.
2. Medarbejderne er inddraget i valg af metoder og aktiviteter.
3. Virksomhedens sundhedsindsats er ad hoc-organiseret med deltagelse af ledere og medarbejdere.

Trin 3

1. Virksomheden har indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer.
 - b. Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod mindst to af faktorerne.
 - c. Virksomheden har miljøorienterede indsatser rettet mod mindst to af faktorerne.
4. Medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering.
5. Virksomheden afdækker gennem en proces de ansattes behov og interesser løbende.
6. Virksomheden har udpeget en nøgleperson med ansvar for indsatsen.
7. Virksomheden har allokeret midler til indsatsen.

Trin 4

1. Virksomheden har tilbudsorienterede indsatser rettet mod alle fem KRAMS-faktorer.
2. Virksomheden har miljøorienterede indsatser rettet mod mindst tre KRAMS-faktorer.
3. Virksomheden afdækker gennem en proces de ansattes behov og interesser løbende.

4. Virksomhedens medarbejdere og ledere er inddraget i en fast organisering.
5. Virksomheden har allokeret personaleressourcer til en projektleder- eller sundhedskoordinatorfunktion.
6. Virksomheden har fastlagt et økonomisk råderum for den generelle indsats.
7. Der er nedskrevet en sundhedspolitik for arbejdet med KRAMS-faktorerne.
8. Virksomheden har opsat mål og succeskriterier for indsatserne, der systematisk følges op.
9. Virksomheden markedsfører tilbuddene over for de ansatte.
10. Der er en synlig involvering fra ledelsens side.

Trin 5

1. Virksomheden har både tilbudsorienterede og miljøorienterede indsatser rettet mod alle fem KRAMS-faktorer.
2. Der sker løbende en systematisk afdækning af ansattes behov og interesser.
3. Ledere og medarbejdere er inddraget i en fast organisering.
4. Virksomheden har ansat en projektleder eller en sundhedskonsulent.
5. Virksomheden har afsat tilstrækkelige økonomiske midler til at søge eksterne rådgivere og iværksætte relevante aktiviteter.
6. Sundhedsfremmeindsatsen er et led i virksomhedens strategi.
7. Virksomheden har en nedskrevet sundhedspolitik for indsatsen over for KRAMS-faktorerne.
8. Virksomheden har opsat mål og succeskriterier for indsatserne, der systematisk følges op.
9. Virksomheden markedsfører tilbuddene professionelt over for de ansatte.
10. Der er en stor og synlig involvering fra ledelsens side.



Kapitel 6

CASES

6. Cases

Case: Odense Marcipan A/S

Den fynske produktionsvirksomhed Odense Marcipan A/S har ca. 150 ansatte (ca. 60 funktionærer og ca. 90 timelønnede).

”Al sundheds- og trivselsudvikling bliver behandlet i samarbejdsudvalget, og vi har desuden nedsat et sundhedsudvalg under samarbejdsudvalget,” fortæller Johnny Engberg, fabrikschef hos Odense Marcipan.

Der er ikke opstillet deciderede mål for sundhedsindsatsen, men medarbejderne er løbende involveret i udformningen af indsatsen gennem samarbejdsudvalg og sundhedsudvalget, og i forhold til indsatsen på kost-/kantine-, motions- og rygeområdet er behovsafdækningen foretaget via en spørgeskemaundersøgelse.

Johnny Engberg fortsætter: ”Vi har lavet en kantineordning med sund kost til priser, der gør det attraktivt at benytte den, samt et stk. gratis frugt om dagen. Vi har tilbud om massage tre gange om ugen, hvor udgiften deles mellem virksomhed og medarbejder. Desuden har vi tilbud om et årligt sundhedstjek, vi tilbyder løbende rygestopkurser, og alkohol er forbudt på hele virksomheden. Der er etableret løbende en til to gange om ugen, og derudover har vi en tilskudsordning til et motionscenter.”

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Alle sundhedstilbuddene er frivillige.
- Der er politikker for rygning og alkohol.
- Kommunikationen om tilbuddene sker via referater og opslag på opslagstavlen.

Ifølge Johnny Engberg placerer Odense Marcipan sig på **trin 3** i 5-trinsmodellen. Det, der løftede dem fra trin 2 til trin 3 i modellen, var et målrettet arbejde hen imod fastsatte mål på konkrete områder.

Case: Sønderborg Kommune

Sønderborg Kommune har ca. 7.500 ansatte, som er geografisk spredt over hele kommunen og organiseret under syv forvaltningsområder.

Sundhedskonsulent Tine Kjeldsen forklarer: "Sønderborg Kommune har vedtaget, at sundhed er et kerneområde, og at det skal tænkes ind i alle sammenhænge." Således er det et krav, at alle dagordenspunkter, der fremlægges for de politiske udvalg, har en sundhedskonsekvensvurdering (SKV).

Sundhedsordningen er politisk bestemt, og der er ledelsesmæssig opbakning til ordningen fra direktionsniveauet og nedefter. For tiden er det den enkelte leder, der afgør, om sundhedsordningen kan benyttes i arbejdstiden," siger Tine Kjeldsen og fortsætter:

"I Sønderborg Kommune afdækkes behovene for indsatser bl.a. ud fra sundhedsprofiler, som danner baggrund for vores sundhedscenters tilbud til de ansatte. Sundhedsordningen evalueres løbende, og den har indbygget et afrapporteringssystem, således at vi kan følge udviklingen af, hvilke faggrupper der benytter ordningen. Det gør det muligt at tilrettelægge målrettede indsatser. Kvartalsvise rapporter og evaluering indgår som en fast bestanddel. Medarbejderne har bl.a. mulighed for at komme med forslag til nye tiltag under ordningen."

Der arbejdes på flere niveauer, og alle styregrupper og projektgrupper, der arbejder med sundhedstiltag for medarbejderne, refererer i sidste instans til direktøren for Sundhed og Handicap.

"Vi bruger vores interne kommunikationsafdeling til at få budskabet ud. Her har vi bl.a. ansat journalister til at rådgive om og vejlede i, hvordan vi kan nå ud til de forskellige målgrupper blandt medarbejderne."

Der er opstillet mål for alle indsatser og afsat ressourcer i form af stillinger i trivselsteamet og ressourcer til arbejdsmiljøarbejdet og sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejdet samt til koordineringen af indsatserne.

"Der er ikke sat en øvre grænse for timeforbruget – der skal såmænd bare tænkes sundhed alle vegne!"

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Sønderborg Kommune er begyndt at uddanne sundhedsambassadører på de enkelte arbejdspladser, og de har sat mange KRAMS-projekter i gang lokalt.
- Kommunen har holdt kurser for kantinepersonalet.
- Kommunen har udarbejdet en rygepolitik, og der holdes løbende rygestopkurser for personalet, som man kan tilmelde sig enkeltvis, ligesom der er mulighed for at holde kurser på den enkelte arbejdsplads. Til rygestopkurserne er der koblet et motionstilbud, og fremover vil der også være tilbud om vægtkontrol.
- Der er udarbejdet en rusmiddelpolitik og uddannet alkoholnøglepersoner i alle forvaltningsenheder, både centralt og decentralt.
- De ansatte kan mod en lille egenbetaling bruge kommunens eget motionscenter og de gruppetilbud, der arrangeres der. Kommunens sundhedsordning for ansatte giver desuden mulighed for at benytte fem eksterne motionscentre og de tilbud, der er knyttet til centrene, og der er også tilskud til at benytte de to svømmehaller i kommunen.
- Der skal udarbejdes en ny overordnet stresspolitik. De fleste af kommunens enheder har allerede før kommunesammenlægningen haft deres egen stresspolitik. Der er ansat en arbejdspsykolog, som er en del af trivselsteamet under HR. Foruden psykologen er der en coach, en MED-konsulent, en arbejdsmiljøkonsulent og en sundhedskonsulent.

Ifølge Tine Kjeldsen placerer Sønderborg Kommune sig på **trin 4-5** i 5-trinsmodellen. Det, der løftede kommunen derop, var, at man tænker i sammenhænge og tænker strategisk – og at man evaluerer og følger op på indsatserne.

Case: Sparekassen Farsø

Sparekassen Farsø med 100 ansatte er et lokalt pengeinstitut med hovedkontor og fem lokale afdelinger i Farsø samt afdelinger i Aalborg, Viborg og Århus. I 2008 blev Sparekassen Farsø kåret til Danmarks sundeste private virksomhed.

Udviklingschef Gert Hosbond uddyber: ”Vi har fra begyndelsen i 2006 haft fokus på alle de fem KRAMS-områder, og vi har nedskrevne politikker og indsatser på alle områderne. Sundhedsindsatsen har været en del af sparekassens strategi siden 2006. Medarbejderne har været involveret fra begyndelsen, og tidligt i processen blev der nedsat et sundhedsudvalg på tværs af hele sparekassen. Dette sundhedsudvalg er vi nu i gang med at gøre mere dynamisk ved at finde motiverede sundhedsambassadører blandt medarbejdere, der kan prioritere deres egne team samt de af de tværgående aktiviteter i sparekassen, som de brænder mest for.”

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Virksomheden sætter tiltag i gang på baggrund af medarbejderinteresse.
- Behovsafdækning foregår via en dialog der afdækker både den personlige sundhedsvurdering og forslag til indsatsområder.
- Der er fokus på løbende kommunikation om aktiviteter, opfølgning m.m. via intranettet, via personlige invitationer til specielle arrangementer og via medarbejdermøder.
- Alle aktiviteter er baseret på et personligt ansvar, der sammen med virksomhedens ansvarlighed for medarbejdernes trivsel og sundhed skaber den fælles synergi. Derfor er det frivilligt at deltage i de enkelte aktiviteter.
- Der findes et meget stort antal tilbud, fx: fri frugt, sund mad, varierede motionstilbud samt foredrag om stress og livsstilsemner som kost, motion mv.
- Virksomheden har en rygepolitik, en alkoholpolitik, en stresspolitik og en kostpolitik.
- Motionsområdet reguleres primært gennem den konkrete indsats og de enkelte aktiviteter.
- Der er opstillet mål for evaluering af og opfølgning på indsatsen.
- Budgettet for sundhedsindsatsen er en del af virksomhedens samlede budget.
- Der er givet retningslinjer for forbrug af medarbejderressourcer til indsatsen.

Ifølge Gert Hosbond placerer Sparekassen Farsø sig på **trin 4** i 5-trinsmodellen – og lidt til.

Han forklarer: ”Hvis vi skulle ligge på trin 5, skulle vi ansætte en særlig sundhedskonsulent. Der er vores holdning, at det ville være forkert p.t. Det har været vigtigt for os at sikre sundhedsindsatsen som en del af vores egen strategi og kultur, og det har vi indtil videre ment, vi var bedst til selv. Det kan dog komme på tale i næste fase, hvor vi måske i endnu højere grad vil inddrage de ansattes familier og lokalområdet.”

Case: Novo Nordisk A/S

Medicinalvirksomheden Novo Nordisk A/S har globalt 29.000 medarbejdere, hvoraf ca. 13.000 arbejder i Danmark. Novo Nordisk er en af verdens førende indenfor diabetesbehandling.

Med forankring i det interne sundhedsprogram 'NovoHealth', har Novo Nordisk gennem flere års dedikeret arbejde givet de ansatte sunde kantineordninger, tilbud om sundhedstjek, behandlingsordninger og en lang række andre tilbud. Sundheden er strategisk forankret i koncernen globalt i den overordnede medarbejderpolitik og programmet fremmer initiativer og skaber kædereaktioner ud i alle kroge af organisationen.

I starten af 2008 blev sundhedsprogrammet med fire globale standarder udvidet fra Danmark til resten af den globale organisation. De fire standarder, der er implementeret lokalt med respekt for kulturelle forskelle, skal sikre at alle ansatte har:

- Adgang til et røgfrit arbejdsmiljø og mulighed for hjælp til rygestop.
- Adgang til sund mad og drikke på arbejdspladsen.
- Let adgang til fysisk aktivitet.
- Mulighed for et personligt sundhedstjek med individuel rådgivning hvert andet år.

De fire global standarder skaber rammer, der gør det let for den enkelte medarbejder at træffe det sunde valg.

NovoHealts tiltag bliver kommunikeret bredt ud i virksomheden ved hjælp af en række interne kommunikationskanaler. En central del af kommunikationen sker via NovoHealth hjemmesiden på virksomhedens intranet. Derudover kommunikerer der via e-mails, bordskilte i kantinen og storskærme i produktionen. NovoHealth afdelingen holder desuden oplæg om sundhed for alle nyansatte i Danmark. Som noget nyt har vi i Novo Nordisk fået "NovoTube" (inspireret af YouTube), hvor NovoHealth har sin egen kanal, med små videoer om fx sundhed og nye tiltag op, så de er tilgængelige for alle medarbejdere i Novo Nordisk.

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Strategien for NovoHealth er styret af et Globalt HR board.
- Der er foretaget en ressourceallokering til sundhedsprogrammet
- I Danmark findes et ambassadørnætværk, bestående af ansatte som brænder for NovoHealth. Ambassadørerne hjælper med at løfte opgaven, så NovoHealth kommer helt ud til de enkelte afdelinger.
- Der er tale om en strategisk forankret indsats, som løbende skal udvikles i takt med omverdenen.

- Den overordnede indsats evalueres løbende af en styrekomite, samt det Globale HR board
- Fremtidsvisionen er at finde og udarbejde flere tiltag, der skal støtte den enkelte medarbejder i en sund og aktiv livsstil og dermed understøtte virksomhedens overordnede mål om at forebygge diabetes og samtidig få mere overskud og engagement i sit liv.

Med Novo Nordisks strategiske tilgang til sundhedsfremme på arbejdspladsen, hvor der er opmærksomhed fra alle niveauer i hierarkiet, ligger virksomheden på trin 5 i 5-trinsmodellen.

Begrundelsen for at Novo Nordisk Måløv vandt prisen som Årets Sundeste Virksomhed 2009, har været det årelange og helstøbte koncept omkring sundhed, der bringer virksomheden foran på feltet som en af de mest visionære og grundige i landet. Måløv blev udvalgt som repræsentant for hele Novo Nordisk i konkurrencen, Måløv differentierer sig ikke fra andre områder i virksomheden.

For yderligere information kontakt venligst NovoHealth, tlf. +45 4444 8888.

Case: AXA Power ApS

Den fynske virksomhed AXA Power ApS lukker hver dag halvanden time midt på dagen, så de 65 ansatte har tid til at klæde om, motionere, spise og bade. Virksomheden, der producerer strømforsyninger og køleanlæg til fly, har med sine egne ord ”bygget tilbuddet op efter en skovbørnehavemodell eller måske bedre det store spisefrikvarter, vi havde så godt af i skolen, dengang børn vel at mærke gik i skolegården og spillede fodbold og lavede andre fysiske aktiviteter”.

Hos Axa Power vælger man frit, om man vil gå, powerwalke, løbe 5 eller 10 km hver anden dag, cykle, spille fodbold eller deltage i en disciplin, hvor man kan samle et hold på 3 til 5 deltagere, komme ud i det fri og dyrke en halv times motion. Det er et tilbud, som næsten alle tager imod – kun en enkelt har ikke ønsket at deltage.

”Ordningen er ikke baseret på en decideret behovsafdækning,” siger direktør Henrik Olsson, men tilføjer:

”Ligeegyldigt hvem jeg talte med hos AXA Power, havde man lyst til at dyrke i gennemsnit en halv times motion om dagen, men man havde bare 150.000 dårlige undskyldninger for, at man ikke fik motioneret. Deraf udsprang ideen om at indbygge motionen som en naturlig del af arbejdsdagen, så alle kan gå hjem med god samvittighed, fordi de har fået dyrket deres daglige motion. Det er en dejlig følelse, og desuden er vi overbeviste om, at den daglige motion modvirker stress. ”Vi er

alle enige om, at vi møder op hver dag og gør det, vi har besluttet er vigtigst for vores forretning. Vi skal gøre det simplest muligt hele tiden og optimerer vores processer, så går det hele bedre og bedre år for år”.

Indsatsen er desuden karakteriseret ved følgende:

- Konceptet er udviklet af den øverste ledelse i samarbejde med SU.
- Der er udpræget medarbejderinvolvering i forhold til valg af motionsformer, og hvordan den halve time pr. dag fordeles over ugen.
- Indsatsen er en daglig begivenhed og udvikler sig hele tiden.
- Virksomheden gør ikke så meget ud af at måle indsatsen. Henrik Olsson: ”Vi er alle enige om, at det vigtigste er at møde op hver dag og gøre det, vi har besluttet. Vi skal gøre det simplest muligt hele tiden og optimere vores processer, så går det hele bedre og bedre år for år”.
- Der kommunikeres under den daglige motion, via opslag, via SU og via halv-årlige informationsmøder.
- Ved kantinens frokostbuffet kan man vælge mellem salat, kold mad, varm mad eller en kombination.
- Virksomheden har en frugtordning.
- Virksomheden har en lovpligtig rygepolitik og en alkoholpolitik.
- Medarbejderne får tilbud om rygestopkurser.

Ifølge Henrik Olsson placerer AXA Power ApS sig på trin 4 i 5-trinsmodellen. Det, der løftede dem fra trin 3 til trin 4, var indførelsen af den daglige motion.



Kapitel 7

GODE ARGUMENTER FOR AT ARBEJDE
SYSTEMATISK OG STRATEGISK MED
SUNDHEDSFREMME

7. Gode argumenter for at arbejde systematisk og strategisk med sundhedsfremme

I dette kapitel uddybes de gode argumenter for at arbejde strategisk med sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Dernæst beskrives, hvilke overvejelser man bør gøre sig, inden man udformer en sundhedsstrategi for virksomheden. Hvordan kommer man rigtigt fra start, og hvordan forankres tiltagene i virksomheden? Hvor skal man træde varsomt, og hvem skal inddrages i beslutningsprocesserne? Endelig omtales nogle af de barrierer, man typisk møder, når sundhedsindsatser på arbejdspladsen skal implementeres.

Strategisk sundhedsfremme

At arbejde strategisk med sundhedsfremme indebærer, at virksomheden tænker sundhed som en del af virksomhedens værdisæt samt tænker sundhed ind i ledelsesmæssige beslutninger. Som en del af det strategiske arbejde med sundhed har virksomheden udarbejdet målsætninger for arbejdet med sundhedsfremme, og opfyldelsen af disse målsætninger måles årligt. Det er en betingelse for, at arbejdet med sundhed kan siges at foregå på strategisk niveau, at sundhedsfremme er en del af virksomhedens daglige drift.

Sundhedsfremme betaler sig

Danske undersøgelser har vist, at hverken ledere eller medarbejdere i dag mener, at sundhed er en rent privat sag. Virksomheden må med andre ord gerne blande sig de ansattes livsstil, hvis det sker på den rigtige måde. Det betaler sig at investere i sundhedsfremme på arbejdspladsen. Sunde medarbejdere er mere produktive, leverer højere kvalitet i arbejdet, er mindre syge, har mere overskud og trives bedre på arbejdspladsen. Den tid, medarbejderne bruger på fx motionsindsatser i arbejdstiden, tjenes ind i form af øget produktivitet. Det er således sandsynliggjort, at det kan betale sig på bundlinjen at arbejde strategisk med sundhed.⁴

Return On Investment

At sunde medarbejdere, der trives på arbejdspladsen, betaler sig for virksomheden, kan aflæses i virksomhedens regnskab. En undersøgelse fra Ledernes Hovedorganisation viser, at virksomheder, der har tiltag på eksempelvis kost- og motionsområdet, kan nedsætte sygefraværet med en dag om året pr. medarbejder.⁵

Ifølge University of Michigan Health Management Research Center har virksomheder, der målrettet har investeret i sundhedsfremme og stressforebyggelse, opnået et Return On Investment på 1½-12 gange. Dvs., at for hver 1,00 kr., der er investeret i sundhedsfremmende eller stress-forebyggende tiltag, har virksomhederne opnået en besparelse på 1,50-12,00 kr.⁶

Erfaringer fra Tyskland viser et Return On Investment på mellem 2½ og 5 baseret på bl.a. fald i sygefravær, øget produktivitet, kvalitet og arbejdsmoral, tværfagligt samarbejde m.m.⁷

God effekt på sygefraværet

Man fokuserer meget naturligt ofte på sygefraværet, når man skal vurdere, om virksomheden er sund. Internationale undersøgelser peger da også på, at stress på arbejdspladsen og svær overvægt påvirker sygefraværet. Et internationalt litteraturstudie viser, at man ved at investere 1 dollar i et sundhedsfremmeinitiativ på virksomheden, kan spare mellem 2½ og 10 dollars på sygefraværet.⁸

En evaluering fra 2003 af Sønderjyllands Amts indsats for sundhedsfremme på arbejdspladsen, viser dog, at effekter i forhold til sygefraværet sandsynligvis kun optræder, hvis sundhedsfremmeindsatsen er bred og indeholder mange elementer og desuden foregår over længere tid.

Man bør ikke udelukkende vurdere indsatsen ud fra sygefraværet, idet en lidt hårdere influenzaepidemi kan øge sygefraværet og dermed skjule de positive effekter af sundhedsfremmeindsatsen.

Sundhedstilbud øger medarbejdertilfredsheden

I både internationale og danske studier er der belæg for, at sundhedsfremmeindsatser fører til en højere grad af medarbejdertilfredshed. Sundhedsfremmeindsatser fører til mere motiverede ansatte, og undersøgelser viser, at ansatte, der vurderer deres eget arbejdsmiljø som sundt, er mere tilfredse med jobbet og mere engagerede, de har et lavere sygefravær, og de er mindre tilskyndende til at skifte job.⁹

Herhjemme viser bl.a. Arbejdsmiljøinstituttets projekt "Sund Bus" i HT-området, at forholdet mellem medarbejdere og ledelse kan forbedres gennem en sundhedsfremmeindsats. Samtidig havde færre af de medarbejdere, der deltog i projektet, ønske om at skifte job, sammenlignet med før projektet.¹⁰

Gevinster for medarbejderne, virksomheden og samfundet

Ved at arbejde med det integrerede sundhedsfremmebegreb ”sundhedsfremme på tre ben” (livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar), kan man opnå en række gevinster for både den enkelte medarbejder, virksomheden og samfundet.

For *den enkelte medarbejder* kan gevinsten være:

- Større arbejdsglæde
- Mulighed for at leve et sundere liv
- Bedre helbred
- Bedre arbejdsmiljø (fysisk og psykisk).
- Øget velvære
- Mere energi og overskud

For *virksomheden* kan gevinsten være:

- Større medarbejderengagement
- Øget produktivitet.
- At være en attraktiv arbejdsplads, som kan fastholde og tiltrække gode medarbejdere
- Lavere sygefravær
- Bedre samarbejde mellem arbejdspladsens afdelinger
- Godt image blandt kunder og i det lokale miljø
- En genvej til arbejdsmiljøcertificering

For *samfundet* kan gevinsten være:

- Færre udgifter til sundhedsvæsenet
- Færre udgifter til sociale ydelser
- Reduceret ulighed i sundhed på grund af mindre sygdom, fastholdelse af ufaglærte medarbejdere og forhindring af, at de udstødes fra arbejdsmarkedet.
- En forøgelse af danskernes middellevetid.
- Højere produktivitet

Både medarbejdere og virksomhedskultur skal påvirkes

Der findes en betydelig mængde forskningslitteratur (både international og dansk), der beskriver gevinsterne ved sundhedsfremmeindsatser på arbejdspladsen. Det drejer sig både om indsatser, der fokuserer på enkelte risikofaktorer, og om integrerede sundhedsfremmeindsatser med et strategisk sigte. De største gevinster ses ikke overraskende i sidstnævnte tilfælde (se evidenskapitlet bagest i publikationen).

Effekter og resultater af sundhedsfremmeindsatser skal ses i sammenhæng med de mål, der opstilles for de pågældende indsatser. Er fokus rettet mod et specifikt område, kan man kun forvente gevinster på dette ene område. Fokuserer man i stedet på at gøre arbejdspladsen til en sund ramme for de ansatte, må sundhedsfremmeindsatsen også have fokus på virksomhedens organisatoriske ramme, fordi det fysiske miljø og det sociale netværk har stor betydning for menneskers adfærd.

Ønsker man gevinster for både virksomheden og de ansatte, bør man altså tilrettelægge indsatsen, så den både retter sig mod de ansattes adfærd og vaner og mod det organisatoriske niveau i virksomheden, således at også miljøet og virksomhedens kultur påvirkes og ændres.

Sundhedsordninger er godt for virksomhedens image

Der er i dag en velkendt sammenhæng mellem virksomhedens sundhedsfremmeindsats og virksomhedens image. Stadig flere virksomheder erkender, at både kunderne, lokalsamfundet og den bredere offentlighed har betydning for virksomhedens eksistens, og derfor får virksomhedens image i omverdenen stor betydning. En fornuftig sundhedsfremmeindsats på arbejdspladsen kan være en måde at profilere sig på, både indadtil og udadtil.

Da Ledernes Hovedorganisation i en undersøgelse fra 2006 spurgte lederne, om sundhedsordninger påvirker virksomhedens image positivt, svarede 57 % bekræftende.¹¹ Den samme tendens viser sig i evalueringen af andre større danske sundhedsfremmeindsatser.¹²

Fokuser på trivsel og den "menneskelige bundlinje"

Selvom virksomhederne naturligt nok er interesserede i effektivitet og indtjening, er der i dag stigende fokus på den såkaldte "menneskelige bundlinje". Arbejdsbetinget stress er i stigning og er årsag til alvorlige sygdomme. I tider med store forandringer og flaskehalse på arbejdsmarkedet er stadig flere virksomheder bevidste om, at det er alt for kostbart, hvis medarbejdere ikke trives og måske forlader deres job. Der er således meget for virksomheden at hente på både den økonomiske og menneskelige bundlinje ved at gøre en aktiv indsats for at fremme sundheden og trivslen frem for ensidigt at fokusere på indtjening. Ifølge Center for Ledelse vil den næste bølge af effektivisering i høj grad tage udgangspunkt i og ske i balance med den menneskelige faktor.¹³

For at skabe trivsel på arbejdspladsen bør der være fokus på kompetence, anerkendelse, respekt, selvværd og åbenhed. Trivsel, motivation og arbejdsglæde er elementer, der har en afgørende indflydelse på medarbejdernes energi, hvilket i sidste ende vil resultere i færre sygedage, højere produktivitet, øget iverksættelse, øget initi-

ativ, større succes med at tiltrække og fastholde medarbejdere og i dermed også et generelt bedre image for virksomheden.

Bedre fastholdelse og rekruttering

På et arbejdsmarked med stigende konkurrence om at få fat i kvalificeret arbejdskraft er det væsentligt for den enkelte virksomhed at være en attraktiv arbejdsplads, som kan fastholde og tiltrække gode medarbejdere. Der er erfaring for, at virksomhederne ved at implementere gode sundhedsfremmeprogrammer får lettere ved at fastholde ansatte eller rekruttere nye.¹⁴

Resultatet er en mindre personaleomsætning og et godt *brand*, hvilket sparer virksomheden for udgifter til rekruttering.

Planlæg en langsigtet indsats

Hvis sundhedsfremmeindsatsen skal hæves til det strategiske niveau, skal den ikke betragtes som et projekt, men derimod som en langsigtet og vedvarende indsats. Det tager tid at integrere sundhed i virksomhedens kultur, værdier og ledelsesmæssige beslutninger. Der skal ændres holdninger og adfærd, og det kan tage måneder eller år at opnå disse ændringer.

Som en del af det strategiske arbejde med sundhed bør virksomheden udarbejde målsætninger for sundhedsfremmeindsatsen, som evalueres årligt. Virksomheders behov og krav ændres hele tiden, og derfor bør man også løbende evaluere den sundhedsfremmende proces, så man kan sikre, at den bliver ved med at være en naturlig del af virksomhedens daglige drift.

Der skal være plads til, at virksomhedens ansatte ændrer adfærd i deres eget tempo, og forandringsprocessen kan derfor ikke forceres. God kommunikation, der understøtter de strategiske mål, og holdningskampagner, der skaber bevidsthed om problemområder og nytteværdi, kan fremme processen, men der bør altid være mulighed for en langsom start og for, at den brede indsats gennemføres med små skridt. Det vil forbedre chancerne for at fastholde de ansattes interesse for indsatsen.

Ledelsen skal gå forrest

Ledelsens engagement i sundhedsindsatsen er nødvendigt, da strategisk arbejde med sundhed er en gennemgribende holdnings- og værdiskabende proces for virksomheden. Der er med andre ord ikke den store forskel på implementeringen af en sundhedsstrategi og andre udviklings- og forandringstiltag i en virksomhed.

Der bør være en synlig og entusiastisk støtte til og involvering i sundhedsfremme indsatsen fra virksomhedens topledelses side. Erfaringer fra tidligere integrerede sundhedsfremmeindsatser har vist, at tilfredsheden hos medarbejderne er mindst de steder, hvor aktiviteterne ikke forankres organisatorisk, eller hvor ledelsen ikke deltager i beslutninger vedrørende projektet.¹⁵

Ledelsen skal ikke bestemme sundhedsfremmeindsatsen alene, men den skal være med til at opstille mål og rammer for indsatsen. Der skal være åbenhed om mål og midler, og ledelsen skal have vilje til at afsætte tid og ressourcer til indsatsen.

Integrer sundhedsindsatsen i ledelsessystemet

Når virksomheden arbejder med sundhedsfremme på et strategisk grundlag, skal indsatser og politikker stemme overens med virksomhedens mission og vision. Det kan sikres, ved at man indtænker sundhedsfremme i virksomhedens overordnede strategi og i ledelsesredskaberne, herunder personalepolitikken. Derved kan man skabe en ramme for at forandre virksomhedens kultur, så den i sig selv bliver sundhedsfremmende. Inden for denne ramme vil strategier, politikker, strukturer og virksomhedskultur være referencepunkter for de ansatte i deres daglige arbejde.¹⁶ Jo større sammenhæng der er mellem strategier, politikker, strukturer og kultur, jo større sammenhæng og mening vil de ansatte opleve, og jo nemmere bliver det for den enkelte at agere hensigtsmæssigt i dagligdagen.

Der findes ledelsesmæssige modeller og arbejdsredskaber, der kan benyttes, når man skal skabe sammenhæng mellem de forskellige indsatser og resultater i virksomheden.¹⁷ Et eksempel er Business Excellence-modellen, der med fordel kan samtænkes med virksomhedens sundhedspolitik.

Når man skal organisere den sundhedsfremmende indsats, kan man benytte den organisering, der allerede findes på arbejdspladsen – fx samarbejdsudvalget eller sikkerhedsorganisationen. Med repræsentanter fra både ledelse og medarbejdere vil det fremme, at alle grupper føler et ejerskab i forhold til indsatsen.

Man skal derudover afklare, om virksomheden har de nødvendige kompetencer til at arbejde strategisk med sundhedsfremme, eller om man skal hente hjælp udefra eller måske uddanne sundhedsambassadører blandt medarbejderne.

Uddannelse af sundhedsambassadører/nøglepersoner

Det kan være en god idé at lade nogle udvalgte personer i virksomheden virke som sundhedsambassadører eller nøglepersoner, der holder fast i den røde tråd i det sundhedsstrategiske arbejde i virksomheden. Disse sundhedsambassadører skal klædes særligt på til dette via uddannelse, så de får kompetencer til at fungere som et naturligt bindeled mellem virksomhedens medarbejdere og ledelsen. Sundhedsambassadørerne kan typisk være personer fra samarbejdsudvalgene eller sikkerhedsorganisationen, eller de kan være tillidsrepræsentanter.

Inddrag medarbejderne i en dialogisk ramme

Så snart ledelsen har truffet en beslutning om, at virksomheden skal arbejde strategisk med sundhedsfremme, skal medarbejderne inddrages i processen.

Undersøgelser viser, at mennesker primært motiveres, når de får ejerskab til en proces og langsomt påvirker processen med deres egne holdninger og ønsker. Denne proces tager tid og kræver, at der afsættes tid til diskussion.

En uddybende organisations- og kulturanalyse blandt medarbejderne kan skabe et godt fundament for det videre arbejde. Alle medarbejderne skal inddrages – det sikrer ejerskab og derigennem en solid forankring af indsatsen. Ejerskab opnås, ved at den enkelte medarbejder selv danner og formulerer en mening om emnet. Kun derved får medarbejderne reel mulighed for at føle ejerskab til forandringsprocesserne.

Ledelsen skal have indsigt i, hvordan medarbejderne ser virksomheden. Derfor skal medarbejderne inddrages i en sundhedsdialog, hvor der tegnes et billede af den enkelte medarbejders forståelse af sundhed – hvad angår både drømme og barrierer. Derved vil der også tegne sig et billede af den samlede virksomhedsmulighed for at skabe en reel sundhedsforandringsproces.

Skabes det rette dialogiske rum, hvor det er accepteret at have forskellige meninger og holdninger, kan ledelsen få en væsentlig indsigt i medarbejdernes forståelse af og syn på sundhed, trivsel og virksomhedens dialogiske og ledelsesmæssige kultur.

Man kan med fordel inddrage fagfolk i den sundhedsstrategiske proces. Det kan være sundt med nye øjne på gamle problemstillinger. Det kan desuden virke motiverende for medarbejdere, der tør melde klart ud – uden at være bange for ledelsens reaktion.

Ud fra denne kortlægning af medarbejdernes holdninger til sundhedsområdet bør ledelsen udmelde en samlet sundhedsdefinition og derudfra beslutte, hvilke tiltag og processer der skal tilrettelægges for at arbejde med sundhed på en effektiv, vedvarende og konstruktiv måde. Næste skridt kan fx være at beslutte at udarbejde en generel sundhedspolitik.

Sundhedsprofiler afdækker behov

For at kunne realisere virksomhedens sundhedsmæssige målsætning og derigennem ledelsens overordnede målsætning er det nødvendigt med en behovsafdækning i forhold til relevante indsatsområder. Behovsafdækningen kan foretages på flere måder, fx kan der udarbejdes en sundhedsprofil for arbejdspladsen. Dvs., at man undersøger medarbejdernes sundhedstilstand og spørger om deres ønsker i forhold til sundhed. Via sundhedsprofilen er det også muligt at komme tættere på medarbejderne i forhold til etiske overvejelser, fx om, hvor tæt ledelsen kan gå på medarbejderne i forhold til sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Sundhedsfremme som en blød medarbejderværdi

Arbejdslivet er i dag ikke kun en måde at skabe indkomst på, men er for mange blevet identitetsskabende og ramme for en stor del af det sociale liv. Flekstid, mobiltelefon og computer har desuden gjort det muligt at være i kontakt med arbejdspladsen på alle tider af døgnet. Mange danskere har fået hjemmearbejdsplads og logger på, når børnene er lagt i seng. At grænserne mellem arbejdsliv og privatliv er blevet mere udflydende, har haft både positive og negative konsekvenser.

Mange virksomheder stiller store krav til medarbejderne – også om aftenen eller i weekenden. Som modvægt hertil fokuserer man i stigende grad på mere bløde værdier, hvor virksomheden samtidig sætter familien i fokus, udtrykt fx i barselsordninger, barns første sygedag, interne daginstitutioner, familiearrangementer, flekstid og sundhedsfremmeindsatser. Sundhedsfremme på arbejdspladsen kan altså ud over at være en strategisk satsning på mindre sygefravær og øget produktivitet også være udtryk for virksomhedens fokus på de bløde medarbejderværdier.

Dette realiseres fx ved at give medarbejdere på arbejdspladsen mulighed for at træne eller motionere i arbejdstiden. På den måde skal medarbejderne ikke tænke på at få plads til træningen i fritiden og kan i stedet hellige sig familien uden at have dårlig ”sundhedssamvittighed”.

Sundhedsetiske overvejelser

En af de første udfordringer, man støder på i arbejdet med sundhedsfremme i virksomheden, er spørgsmålet om, hvor grænsen går mellem, hvad arbejdspladsen kan blande sig i, og hvad der er privat. Det er vigtigt at få de forskellige holdninger frem, så man ikke skal gætte sig til ledelsens og kollegernes opfattelser og holdninger, hvilket kan føre til utryghed. Det er også vigtigt at være opmærksom på, om den enkelte kan blive udsat for gruppepres, så deltagelse i sundhedstilbuddene ikke opleves som frivillig. Reel frivillighed kræver desuden, at arbejdspladsen hverken straffer dem, der ikke deltager, eller belønner dem, der deltager. Det er endvidere vigtigt, at være tydelig og eksplicit om målet med indsatsen. Hvorfor sættes indsatsen i gang og hvordan kan det blive til en win-win-win-situation? Endelig er det vigtigt at inddrage alle i at diskutere metoder og at være transparent omkring valget af metoder.

Frivillighed eller tvang

De miljøorienterede indsatser – fx rygepolitik og alkoholpolitik – rummer naturligt elementer af tvang, men det er vigtigt, at de tilbudsorienterede indsatser reelt er tilbud, som den enkelte frit kan vælge at benytte sig af. Den enkelte medarbejder bør kunne deltage i aktiviteter i arbejdstiden, så man ikke lægger et ekstra tidspres på de ansatte. Disse tiltag kan dog godt suppleres af fx idrætstilbud i fritiden til dem, der har lyst til det.

Fokuser på medarbejderne med størst behov

Det er væsentligt at holde sig for øje, at forskellige medarbejdergrupper kan have forskellige behov for sundhedsfremmetilbud. Eksempelvis kan der være forskel på de sundhedsfremmetilbud, man giver til henholdsvis funktionærer og timelønnede medarbejdere. Det kan også være, at medarbejdernes alder eller livssituation skal tænkes ind i aktiviteterne.

Virksomhedens sundhedsfremmetilbud bør gælde for alle ansatte, men for at fremme den sociale lighed i sundhed kan det overvejes at have særligt fokus på de grupper af medarbejdere, som har størst behov.

Barrierer for implementering af sundhedsfremmeindsatser

Når sundhed kommer på dagsordenen i virksomheden, vil man på et tidspunkt støde på barrierer, der skal overvindes, for at resultatet bliver godt. Det kan være holdningsmæssige, kulturelle og strukturelle barrierer, som kræver en aktiv stilling tagen fra ledelsens side.

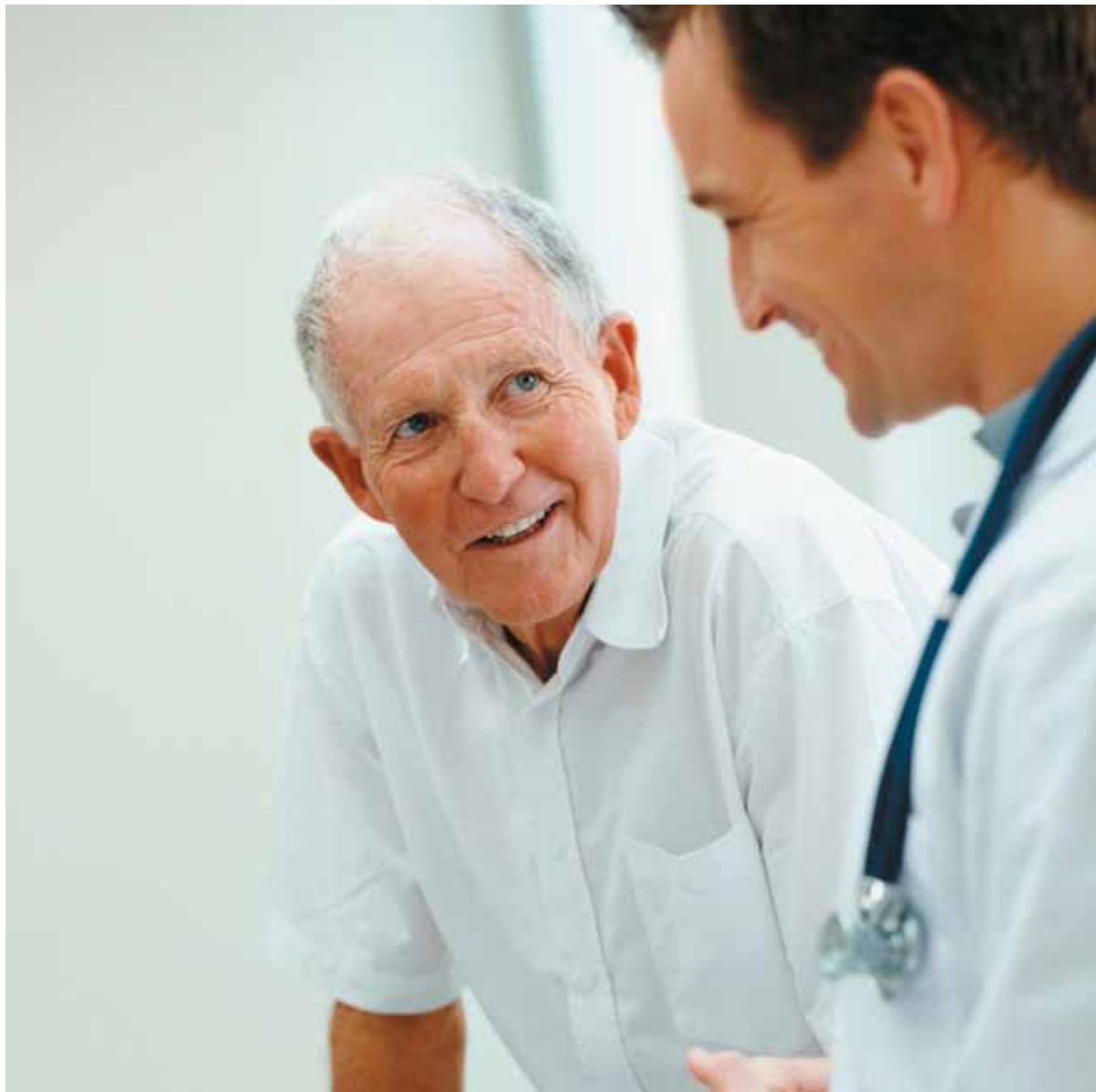
Fx kan der være modstand imod, at virksomheden overhovedet blander sig i medarbejdernes sundhed. Argumenterne kan være, at det er formynderisk af virksomheden at blande sig, at sundhed hører privatsfæren til, at man kun bør bedømmes

på sin arbejdsindsats og ikke på sin sundhed, og at det kun er den enkelte, der kan tage ansvar for sin egen sundhed.

Virksomheden kan også opleve kulturelle barrierer som fx modstand mod fælles motion for begge køn, en kulturelt betinget distance til ledelsen osv.

Endelig kan der være strukturelle barrierer for medarbejdernes deltagelse i sundhedsfremmetilbud, fx skiftende arbejdssteder eller arbejdstider, manglende mulighed for at gå fra i arbejdstiden på grund af akkordløn e.l.

Udgangspunktet for at overkomme disse barrierer er, at virksomheden etablerer en fælles, åben dialog, hvor alle barrierer og mulige løsningsmodeller drøftes frit, og hvor både ledelse og medarbejdere deltager.



Kapitel 8

KØREPLAN TIL AT NÅ ET HØJT NIVEAU AF
VIRKSOMHEDENS SUNDHEDSFREMMEIND-
SATS

8. Køreplan til at nå et højt niveau af virksomhedens sundhedsfremmeindsats

Dette kapitel henvender sig især til større virksomheder, som har ambition om at arbejde strategisk med sundhed og komme i nærheden af modellens trin 5. Mindre virksomheder og virksomheder med mindre ambitioner vil dog også kunne få inspiration til en mere systematisk indsats.

I køreplanen gives der konkrete forslag til, hvordan virksomheden kan udarbejde og implementere en sundhedsstrategi. Det konkrete indhold af sundhedsstrategien vil afhænge af forholdene på den enkelte virksomhed, og det følgende skal således betragtes som et oplæg til nogle fokuspunkter, der kan danne grundlag for en sund forandringsproces.

”Virksomhedens sundhedspolitik – trin for trin”, som Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen udgav i 2005, beskriver, hvordan man kan udforme en konkret sundhedspolitik i virksomheden. En sådan sundhedspolitik er et godt redskab i virksomhedens strategiske sundhedsarbejde.

Når virksomhedens ledelse har besluttet, at man vil arbejde strategisk med sundhed, og ledelsen har engageret sig i denne holdnings- og værdiskabende proces, er der 6 faser og en række overvejelser, virksomheden bør gennemgå.

Fase 1: Ledelsens realitetstjek

Når interessen for sundhed er til stede, skal ledelsen have tegnet et reelt billede af virksomhedens kultur og identitet.¹⁸ Det sker i første omgang på et ledelsesmøde, hvor ledelsen bl.a. forholder sig kritisk til sundhedsområdet og stiller sig selv følgende spørgsmål:

- Hvordan plejer vi at møde forandringer og nye tiltag?
- Hvad virker og har virket? Og hvad virker ikke?
- Er vi kendt for vores vision og mission?
- Er vi kendt for vores værdier?
- Hvad er umiddelbart relevant at arbejde med inden for sundhed og trivsel?
- Hvordan er vores medarbejderes umiddelbare sundhedsstatus?
- Hvad gør vi allerede inden for sundhed og trivsel? Hvad er vi særligt stolte af?

Efter således at have sporet sig ind på virksomhedens identitet, skal ledelsen endnu engang reflektere over, om virksomheden er klar til at arbejde strategisk med sundhedsfremme. Hvis svaret er ja, er næste skridt at inddrage medarbejderne.

Fase 2: Inddragelse af medarbejderne

Ved at inddrage alle medarbejdere i refleksioner over temaet sundhed sikres deres ejerskab til forandringsprocesserne, og derved sikres også en solid forankring af sundhedsstrategien. Medarbejderne er en vigtig del af virksomhedens kultur, og det er derfor væsentligt for ledelsen også at kende til deres tanker og ideer om sundhed.

Medarbejderne skal altså stilles næsten de samme spørgsmål som ledelsen, dog med fokus på sundhed og trivsel. Kun derigennem kan man som ledelse få indblik i medarbejdernes forståelse af virksomheden. Man kan stille følgende spørgsmål om organisationen – og spørgsmålene kan diskuteres på gruppeniveau.

- Hvilke myter eksisterer i vores virksomhed?
- Hvad er sundhed og trivsel for os?
- Hvordan passer sundhed og trivsel ind i vores virksomheds værdier?
- Hvordan ser vi sundhed og trivsel i fremtiden?

Når disse spørgsmål er afklaret, og ledelsen har fået tegnet et reelt billede af, hvordan medarbejderne ser virksomheden, stilles medarbejderne en række spørgsmål, der giver indsigt i den enkelte medarbejders forståelse af sundhed og trivsel – i forhold til både drømme og barrierer. Derved tegnes der også et billede af hele virksomhedens mulighed for at få skabt en reel sundhedsforandringsproces.

- Hvordan forholder du dig til sundhed og trivsel i dagligdagen?
- Hvor vigtig er sundhed for dig?
- Hvordan arbejder du allerede med sundhed til daglig? Giv konkrete eksempler.
- Hvordan definerer du sundhed og trivsel?
- Hvad er din bedste sundhedsvane?
- Har du ideer til, hvordan vi kan udvikle og arbejde med sundhed og trivsel i virksomheden?
- Hvordan ser du din egen sundhed i forhold til dit job?
- Hvad er der brug for af sundhedsfremmende indsatser i virksomheden?

Inddragelsen af medarbejderne er ikke blot relevant i forhold til indsatser over for de forskellige KRAMS-faktorer – den handler også generelt om medarbejdernes trivsel og om virksomhedens dialogiske og ledelsesmæssige struktur.

Fase 3: Den strategiske beslutning

Efter en analyse af såvel ledelsens som medarbejdernes opfattelse af og holdning til sundhed og trivsel, skal ledelsen udarbejde en konkret beskrivelse af, hvilket formål der skal være med virksomhedens sundhedsarbejde og hvor ambitionsniveauet skal lægges. På grundlag af disse beslutninger skal man fastlægge, hvordan virksomheden vil integrere arbejdet i organisationen.

Ledelsen beslutter altså, hvilke tiltag og processer, der skal tilrettelægges for at arbejde med sundhed og trivsel på en effektiv, vedvarende og konstruktiv måde. Herunder tager man stilling til, hvordan indsatsen skal gribes an, hvor omfattende indsatsen skal være, hvor meget det må koste, og hvor mange øvrige ressourcer man vil investere.

Ledelsen har altså udspillet og fastsætter rammen – men nu skal medarbejderne inddrages, gerne på afdelingsniveau.

Fase 4: Respons fra medarbejderne

Medarbejderne skal inddrages i overvejelserne om, hvordan den enkelte medarbejder i hverdagen kan spille sammen med og bidrage til at nå den overordnede målsætning. Der er altså tale om en refleksion over, hvad der kræves, for at initiativerne kan lykkes, fx:

- Hvordan forstår medarbejderne initiativet? Hvad er blevet præsenteret?
- Hvad betyder det for medarbejderne? Fordele og ulemper.
- Hvilke bekymringer giver det anledning til?
- Hvordan kan man lytte til medarbejderne og samle tilbagemeldingerne op?
- Hvordan indhenter virksomheden ny viden, inddrager information og skaber information?

De forskellige afdelinger kan på en temadag præsentere, om og hvordan de har forstået formål og sundhedsstrategi, hvilken betydning den vil have for dem i deres hverdag, samt hvad de er glade for og bekymrede over.

Fase 5: Udarbejdelse og implementering af den endelige sundhedsstrategi

På baggrund af afdelingernes tilbagemelding fastlægger ledelsen – gerne i samarbejde med medarbejderrepræsentanter - den endelige strategi, herunder:

- Mål, leverancer og succeskriterier
- Økonomi
- Styregruppe (projekter, direktionsrepræsentant m.fl.)
- Konkret organisering af delprojekter (projektleder og projektmedarbejdere)
- Kommunikation og markedsføring
- Opfølgning og evaluering.

På baggrund af den endelige sundhedsstrategi udarbejdes der nu på afdelingsniveau en plan for implementering af strategien, hvilket projektlederen har ansvaret for.

Når procesplanen for forandringsprojektet udarbejdes, skal ledelsen (styregruppen) sikre, at planen hele tiden følges op af konkrete handlingsanvisninger og tiltag i forbindelse med de udarbejdede mål eller politikker.

Ethvert sundhedstiltag bør underlægges en projektstyring, ligesom man som leder se er vant til det fra andre forandringsprocesser. Man skal altså stille spørgsmålene: Hvad er det for et tiltag, ledelsen taler om? Hvem i organisationen er ansvarlig for tiltaget? Hvilket tidsperspektiv er der for tiltaget? Hvordan skal tiltaget evalueres? Det er væsentligt for processen, at:

- Der hele tiden er tale om et aktivt tilvalg
- Processen til stadighed vedligeholdes på virksomhedsniveau
- Der er nogle, der tager ansvar for at fastholde den
- Der er nogle til at motivere i forhold til den.

Fase 6: Opfølgning på strategien

Den samlede indsats skal jævnligt evalueres og sammenholdes med målsætninger og strategi. Ud fra undersøgelser (fx en sundhedsprofil) blandt de ansatte kan ledelsen sammen med projektgruppen se, om gruppen har indfriet sine sundheds målsætninger og derigennem virksomhedens overordnede målsætninger (eksempelvis at nedbringe sygefraværet med 10 %). En måling i forhold til virksomhedens overordnede målsætning (Return On Investment) skal realiseres i samarbejde med direktionen. Evalueringen skal også se på markedsføringsindsatsen, ligesom man skal se fremad på evt. nye sundhedsfremmende tiltag i virksomheden. Til dette arbejde kan APV'en være et godt redskab. Endvidere findes en række værktøjer, som Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen har udviklet – blandt andet sundhedsfremmeindekset og sundhedstrappen.

<http://www.ncsa.dk/index.php?id=234>) eller

http://www.ncsa.dk/fileadmin/template/ncsa/pdf_filer/sundhedstrappen.pdf

Mere viden

Videncenter for Arbejdsmiljø: www.arbejdsmiljoviden.dk

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø: www.arbejdsmiljoforskning.dk

Kampagne: Fra stress til trivsel: <http://trivsel.arbejdsmiljoviden.dk/>

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

Det nu nedlagte Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (der er stadig meget relevant materiale på hjemmesiden): www.ncsa.dk

Dansk Firmaidrætsforbund <http://www.sund.dfif.dk/>

Appendiks: Evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen

Baggrund

I denne gennemgang af evidens for forskellige typer af sundhedsindsatser på arbejdspladser indsnævres emnerne til at omfatte KRAMS-faktorerne kost, rygning, alkohol og motion. Dels fordi disse emner er de hyppigst udbudte og evaluerede på forskellige arbejdspladser og dels for at adskille sundhedspolitikken fra emner, der hører ind under det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, som i forvejen varetages via de lovpligtige APV-undersøgelser og -indsatser. En undtagelse er dog emnet stress, som indgår i dette afsnit, og som jo rettelig indgår under det psykiske arbejdsmiljø, men som på den anden side også ofte kædes sammen med sundhedspolitikken på arbejdspladsen.

Studier har vist, at for høje arbejdsbyrder og jobkrav både kan forårsage stress og fremme usund livsstil blandt ansatte på arbejdspladser (Voss et al, 2004), og at stress og usund livsstil begge kan relateres til et højt sygefravær (Ihlebak et al 2003; Melchior et al, 2003; Juel et al, 2006). De samme faktorer bidrager også i høj grad til kroniske sygdomme og til mortaliteten i den vestlige verden (Alfredsson et al, 1997; WHO, 2005; Juel, 2002). Usund livsstil og stress er endvidere koblet sammen på den måde, at langvarigt stressede i nogen tilfælde benytter en usund livsstil som en slags copingstrategi imod det langvarige stress (Søndergård-Kristensen, 2002). Der er derfor en vis rimelighed i at koble intervention imod stress og usund livsstil sammen i en sundhedspolitik på en arbejdsplads.

Interventionsstrategier

Der har været benyttet mange forskellige tilgange til at intervenere på arbejdspladsen. Der kan være tale om massestrategier, hvor alle ansatte forsøges påvirket på én gang (fx frugtordninger) eller individbaserede tilgange (risikostراتيجier), hvor ansatte i risiko forsøges påvirket (fx rygestop eller opsporing af ansatte med højt blodtryk). Endelig kan man tale om miljøstrategier, der ofte indebærer strukturelle ændringer (fx ændrede ledelses- og organisationsforhold eller oprettelse af motionsrum). En mere økologisk tilgang er at rette sin intervention efter ansatte som en del af forskellige arbejdsrelaterede netværk. De ansatte indgår således i bestemte afdelinger, i specielle jobfunktioner eller uddannelsesgrupper, på geografiske lokaliteter mv., som alle udgør potentielle interventionsniveauer – især i forbindelse med risikostراتيجier. Forskellige undersøgelser har i den sammenhæng vist, at den enkeltes livsstil i meget høj grad er påvirket af de netværk, vedkommende indgår i

(fx Nielsen 1998, Nielsen, 2000). Da arbejdslivet udgør en stor del af de ansattes hverdag, udgør de arbejdsrelaterede netværk derfor også en potentiel kilde til såvel årsag som målpunkt for at ændre den ansattes adfærd. Der er derfor et teoretisk grundlag for at ændre sundhedsskadelig livsstil hos den enkelte ved at ændre rammerne eller motivere til en alternativ og mere sund adfærd blandt ansatte på forskellige individuelle og arbejdsrelaterede netværksniveauer.

Evalueringsstrategier

Der har været benyttet mange forskellige former for evalueringer af interventioner, alt efter om der har skullet dokumenteres potentialer for indsatserne eller resultater af indsatserne (Skov et al, 1996). Der har således været fokuseret på såvel strukturer (potentialer), indsatser, processer og effekter af forskellige former for interventioner (Kamper et al, 2003).

Et nødvendigt led i evalueringen er at foretage undersøgelser blandt de ansatte, strukturer eller hvad der er i fokus med interventionen. Afhængig af evalueringsstrategien foretages disse undersøgelser før, under og/eller efter de påtænkte interventioner. Indledende forundersøgelser blandt de ansatte er i den sammenhæng blevet praktiseret i stigende grad på især større arbejdspladser, der påtænker at indføre en målrettet sundhedspolitik. Dette er også et *must* for at kunne dokumentere effekt med en efterfølgende undersøgelse af udviklingen (effekten) blandt de ansatte. Alt efter indsatsernes tidsperspektiv har man i den sammenhæng været nødt til at tage højde for, at afdelinger, ledelse og ansatte skifter funktion over tid. Overskuelige tidsperspektiver eller at betragte de arbejdsrelaterede netværk som åbne kohorter (med risiko for at forårsage "healthy worker"-effekter) har således måttet tages med i betragtningerne i forbindelse med evalueringsarbejdet.

Alt efter virksomhedernes formål med sundhedspolitikken er der forskellige måleparametre, man kan inddrage i sin evaluering. Man kan eksempelvis nøjes med at se på udviklingen blandt de ansatte på de parametre, man har intervenseret imod (fx andelen af rygere, der overskrider alkoholgenstandsgrænsen, der motionerer en halv time om dagen mv.) eller man kan inddrage mere langsigtede parametre – fx om en evt. nedgang i andelen af rygere resulterer i en nedgang i sygefravær, færre der søger væk fra arbejdspladsen, større produktivitet eller øget salg.

Hertil kommer så, om en evt. effekt kan fastholdes over tid – om motiveringen af sunde vaner holder, efter at interventionen er holdt op. Et problem, som mange interventioner lider under.

Evidens

Når der i medicinske sammenhænge tales om evidens for effekter af en indsats, er der konsensus for, at den stærkeste evidens vises, når man sammenligner udviklingen imellem forskellige grupper af personer, der har været udsat for forskellige former for intervention/ingen intervention. Og allerbedst, hvis disse interventioner er blevet anvist efter et lodtrækningsprincip, som tager højde for tilfældige variationer og unikke personsammensætninger (fx skæve køns- aldersfordelinger) imellem grupperne. På de forskellige arbejdspladser er det dog ikke altid muligt at intervenere/evaluere efter sådanne principper. Bl.a. fordi det er svært at indføre fx et rygeforbud i en afdeling, men ikke i en anden, eller give den ene afdeling frugtordning, men ikke en anden. De fleste evalueringer på arbejdspladser er derfor nødt til at nøjes med før/under/efter-undersøgelser af deres ansatte over et vist tidsrum, med de løbende udskiftninger og de unikke personsammensætninger som resultaterne vil være præget af. Dette medfører alt i alt en svagere overførbarehed til andre situationer og dermed svagere evidens for resultaterne.

Oversigt af evidens for interventioner i forhold til de forskellige faktorer

Kost

Der er evidens for, at vedvarende professionel rådgivning og støtte til den enkelte øger sandsynligheden for indtag af en sundere kost, mens personlige sundhedsprofiler kun har en kortvarig effekt. Gruppebaseret undervisning og firmakampagner i sig selv har en usikker effekt, mens fokusgrupper er effektive, hvis de arbejder efter Levin's Social Change Theory.

Større initiativer, der inkluderer opsporing, social støtte, rådgivning, undervisning, evt. helsetjek og personlige målsætninger, er effektive, om end langtidseffekterne er usikre. Andre kombinerede tiltag, der inkluderer rådgivning og psykologisk støtte til kost og fysiske aktivitetsforandringer, ser ud til at være effektive blandt overvægtige.

Rygning

Der er evidens for, at interventioner rettet imod den enkelte ryger på arbejdspladsen øger sandsynligheden for rygestop – gerne formidlet via professionelle rygestopinstruktører, læger m.fl. til grupper eller til den enkelte. Brug af farmakologisk behandling er også effektiv. Selvhjælps(familie)intervention er mindre effektiv, og konkurrencer er kun effektive inden for konkurrenceperioden. Rygeregler og forbud på arbejdspladsen reducerer rygning i arbejdstiden og udsættelsen for passiv rygning, men det er tvivlsomt, om det medfører en øget sandsynlighed for rygestop og reduceret forbrug blandt rygerne (medarbejdere). Det er usikkert, hvorvidt store brede kampagner og tiltag – som inkluderer rygestoptiltag – har en effekt, og

det er usikkert, hvorvidt initiativer på arbejdspladsen til rygereduktion blandt medarbejderne er cost-effective samlet set.

Alkohol

Der er evidens for, at inddragelse af familien, det nære sociale netværk og gruppe terapi øger sandsynligheden for reduktion i alkoholforbrug eller alkoholstop. Det er usikkert, om personlig rådgivning har en effekt, mens medicinsk behandling har en tvivlsom langtidseffekt. Ændrede normer og regler (alkoholregler) samt reduceret tilgængelighed på arbejdspladsen har en effekt på indtaget i arbejdstiden, men en tvivlsom effekt på de ansatte uden for arbejdstiden. Kombinerede indsatser, som på den ene side inkluderer psykosociale tiltag og stressreduktion og på den anden side inkluderer alkoholreduktionskurser eller medicinsk behandling, ser ud til at være effektive.

Motion

Der er evidens for, at gruppebaserede tiltag – herunder konkurrencer og belønninger – øger sandsynligheden for at ansatte er mere fysisk aktive, mens initiativerne står på.

Større strukturelle tiltag – herunder lettere tilgængelighed til idrætsfaciliteter, ændringer af normer for fysisk aktivitet på arbejdspladsen (tag trappen i stedet for elevatoren) og pausegymnastik – øger den fysiske aktivitet blandt de ansatte, men langtidseffekten er usikker.

Større samlede tiltag (opsparing, social støtte, rådgivning, undervisning og evt. helsetjek) øger sandsynligheden for, at de ansatte er mere fysisk aktive – omend langtidseffekterne er usikre.

Personlig rådgivning – herunder telefonrådgivning – har en tvivlsom effekt.

Stress

Individuel rådgivning og brug af stress-coaches er ikke undersøgt efter de krævede forskrifter, men har formodentlig effekt, hvis det udføres på samme måde som uden for arbejdspladsen, ligesom individuel telefonrådgivning har vist sig at have effekt på den enkeltes stress-niveau og copingstrategier. Medikamentel behandling har også en om end kortvarig effekt på den enkeltes oplevelse af stress.

Gruppesessioner med undervisning i stress-reduktion og afkobling/afspænding øger sandsynligheden for en reduktion i oplevet stress-niveau blandt ansatte. En kombineret indledende undervisning i stress-reduktion og livsstilsændringer efterfulgt af individuelle samtaler og personlige handlingsplaner øger sandsynligheden for reduceret oplevet arbejdsbetinget og hjem/arbejdsbetinget stress. Derimod er

effekten af arbejdsrelateret gruppeterapi og større organisatoriske tiltag og arbejdsgrupper til at reducere stressorer i arbejdet tvivlsom.

Konklusioner og betragtninger

Med så mange forskellige former for interventioner og evalueringsstrategier er der sparsom konsensus i litteraturen til at anvise sikre og evidensbaserede tiltag på arbejdspladser (Edwards et al, 2002; Shoaf et al, 2004). Dette, set i sammenhæng med at arbejdspladser (og endog afdelinger inden for samme arbejdsplads) varierer i køns-, alders-, uddannelses- og funktionssammensætning og ligeledes hvad angår lokale normer og traditioner (fx unikke ryge, kost, alkoholvaner), gør, at det er svært at overføre såvel behov som indsatser og effekter imellem forskellige lokaliteter/arbejdspladser. Indsatser, som virker ét sted, virker derfor ikke nødvendigvis et andet sted.

Af ovenstående oversigt fremgår det, at der er behov for vedvarende individuel rådgivning og opfølgning hvad angår ændring af den ansattes kost, rygevaner og stress-beredskab/stress-bekæmpelse. Herudover hjælper det med medikamentel behandling til at holde op med at ryge, ligesom gruppeundervisning og fokusgrupper hjælper med til henholdsvis at takle stress og få en sundere kost.

For alkohol og motions (fysisk aktivitets) vedkommende hjælper det at tilknytte netværket i en eller anden forstand – selv om der er tvivlsomme langtidseffekter af interventionerne for at øge fysisk aktivitet og for, at reduktionen i brug af alkohol tilsyneladende bliver mere effektiv, hvis det kobles sammen med stress og psykosociale tiltag.

I det daglige benyttes der naturligvis tiltag, som har vist sig effektive uden for arbejdspladsen – fx pris- og tilgængelighedspolitikker og motion på recept. Disse indgår af gode grunde ikke i denne oversigt, ligesom de mange unikke tiltag, der er sat i værk på forskellige arbejdspladser, men som ikke er blevet evalueret efter de nævnte forskrifter, heller ikke indgår. En tilsyneladende reduktion over et eller to år på oplevet stress, sygefravær eller rygeprævalens på en arbejdsplads kan skyldes en effektiv intervention på arbejdspladsen. Det kan på den anden side heller udelukkes, at der er tale om en form for ”healthy worker”-effekt, hvor de stressede, de syge eller rygerne er holdt op på arbejdspladsen og er blevet erstattet af andre medarbejdere uden disse karakteristika. En anden mulighed, som ofte ses i forbindelse med arbejdspladsinterventioner, er, at det er ”de sunde” på arbejdspladsen, som tager imod de arbejdspladsrelaterede tilbud og bliver endnu sundere, mens de ”usunde” ikke tager imod tilbuddene og forbliver usunde. Dermed øges chancerne for, at velmenende initiativer er med til at øge den sociale ulighed i sundhed eller udstødning fra arbejdspladsen.

En samlet konklusion må derfor være at en virksomheds sundheds/interventionsstrategi ideelt set bør bygge på forundersøgelser på arbejdspladsen, og at der indtages de unikke behov, der viser sig at være på arbejdspladsen – set i sammenhæng med det udtrykte formål med politikken.

Noter

- ¹ Fire publikationer fra NCSA (2005) – www.ncsa.dk:
Sundhedsfremme på arbejdspladsen – et aktiv i virksomheden
Virksomhedens sundhedspolitik – trin for trin. En manual til store og små virksomheder
En sundere arbejdsplads. Idékatalog. Sådan kan virksomheden sammentænke livsstil, arbejdsmiljø
og det sociale ansvar for at skabe mere sundhed og trivsel
Sund på jobbet. Sådan kommer du i gang med en sundere hverdag.
- ² Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007, Sundhedsstyrelsen 2008.
- ³ Kun lidt under halvdelen af virksomhederne (47 %) har angivet, hvor stort et beløb de benytter
årligt pr. medarbejder til sundhedsfremme på arbejdspladsen. 44 % har svaret ”Ved ikke”, og 9 %
ønsker ikke at svare. Man bør derfor være en smule forsigtig med at generalisere resultatet.
- ⁴ Pronk, P. Nicolaas et al. ”The Association Between Work Performance and Physical Activity”.
Cardiorespiratory Fitness and Obesity, JOEM. Vol. 46, nr. 1, januar 2004.
- ⁵ Ledernes Hovedorganisation. *Sundhedsledelse i holdninger og handlinger*. 2008.
- ⁶ Business and Health nov./dec. 2000.
- ⁷ Kreis, J og W. Bödeker (2003).
- ⁸ De Greff, Marc et al. *Making the Case for Workplace Health Promotion*. European Network for
Workplace Health Promotion 2004, s. 35ff.
- ⁹ De Greff, Marc et al. *Making the Case for Workplace Health Promotion*. European Network for
Workplace Health Promotion 2004, s. 52ff.
- ¹⁰ Poulsen, Kjeld B et al. *Refleksioner over interventioner. Erfaringer fra over 200 interventioner iværk-
sat for at forbedre sundhed og arbejdsmiljø for 3500 buschauffører*. Arbejdsmiljøinstituttet 2005.
- ¹¹ Ledernes hovedorganisation. *Medarbejdersundhed som en del af personalepolitikken* 2006.
- ¹² Wiegmann, Inger-Marie og Jens Voxtrup Petersen: *Evaluering af Sund Amagerforbrænding. Notat
til Center for Sunde Arbejdspladser*. Center for Alternativ Samfundsanalyse 2002, s.3.
- ¹³ Center for Ledelse: www.cfl.dk.
- ¹⁴ NCSA. *Sundhedsfremmemanualen*. 2004, s. 31.
- ¹⁵ NCSA. *Sundhedsfremmemanualen*. 2004, s. 23.
- ¹⁶ Morgan, Gareth. *Images of organizations*. SAGE Publications 1997.
- ¹⁷ NCSA. *Sundhedsfremmemanualen*. København: 2004, s. 41ff.
- ¹⁸ Kronberg, Susanne. *En sund forandringsproces*. Skandia A/S 2008.

Stort set alle virksomheder har i dag sundhedsfremmeordninger rettet mod mindst én af de fem KRAMS-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion og stress).

I de færreste tilfælde er der dog tale om systematiske og målrettede initiativer. Denne publikation præsenterer derfor en 5-trinsmodel og en køreplan, der kan vise den enkelte virksomhed, hvordan den kommer videre i arbejdet hen imod en strategisk funderet sundhedsfremmeindsats.

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

Publikationen er udarbejdet i et samspil med Sund By Netværket.

Bagest i publikationen findes et appendiks, der gennemgår den aktuelle evidens for arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Center for Forebyggelse
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
sst@sst.dk