

Sundhedsfremme på arbejdspladsen blandt 45–64-årige med stillesiddende arbejde – den danske del af et treårigt EU projekt

Udvikling af gå-grupper og andre sociale initiativer med fysisk træning på arbejdspladsen kan vise sig at være til stor glæde og gavn for alle

Vi lever dårligere, end vi burde, indtil vi dør tidligere end i andre lande, er et af budskaberne i Forebyggelseskommisionens rapport fra 2009. Kost, rygning, alkohol og motion beskrives som de faktorer, der har afgørende betydning for dødelighed (Forebyggelseskommisionens, 2009).

I samme rapport anbefaler kommissionen, at et af de steder, der bør sættes forebyggende ind, er på arbejdspladsen, og at dette bør gøres med målrettede indsatser, der blandt andet fokuserer på førnævnte faktorer. De valg, vi træffer omkring sundhed og livsstil undervejs i livet har betydning for vores livsførelse senere i livet.

Set i et livsløbsperspektiv bidrager vores projekt med viden om, hvordan man ved at støtte mennesker med stillesiddende arbejde til at være mere fysisk aktive kan bidrage til at skabe vilkår for en mere sund og aktiv tilværelse også efter arbejdslivet.

De tre forfattere er mangeårige kolleger fra University College Sjælland. To har en baggrund som fysioterapeuter (Dorthe og Katja) og en er ergoterapeut (Mette) og alle er desuden medarbejdere i afdelingen Forskning og Innovation. Viden om at designe og gennemføre projekter samt lang erfaring med at undervise, supervisere og samarbejde med mange forskellige grupper om blandt andet forebyggelse og sundhedsfremme gjorde, at det netop blev os, der indgik i dette projekt.

I gruppen er der særlig viden om 'mad og måltider' i et sundhedsfremme og forebyggelsesperspektiv. Derudover er der viden om, hvilken betydning både fysiske og sociale omgivelser har for vores lyst og motivation for at træffe valg, der kan fremme sundheden.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

Eksisterende viden og studier om sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladsen fokuserer generelt, som Forebyggelseskommisionens rapport, på ændring af medarbejdernes livsstil og vaner gennem fx rygestopkurser. Vi har ikke fundet beskrivelser af forebyggende tiltag blandt yngre ældre, der tager afsæt i medarbejdernes egne vurderinger af behov for livsstilsændringer, og som inddrager medarbejdere i en fælles planlægning og gennemførelse af konkrete sundhedsfremmende aktiviteter.

Når jeg ved gruppen venter mig, så går jeg den tur, selvom jeg egentlig ikke gider

Vi besluttede os derfor for at afprøve en metode, der kombinerer *Det demografiske sundhedsparadigme*, herunder begrebet 'Handlekompetence' (Bruun Jensen, 2009), samt elementer i Den motiverende samtale (Maback, 2009). Vi anvendte desuden *Canadian Model of Occupational Performance – Environment* (CMOP-E), som fokuserer på de generelle omgivelsesfaktorer (sociale, kulturelle etc.) betydning for aktivitetsvalg, og dermed også de valg vi træffer, imens vi er på arbejde (Townsend et al, 2009).

Formålet med projektet blev således:

- I første fase at beskrive, hvordan en gruppe yngre ældre med stillesiddende arbejde oplever og beskriver deres

livsstil, deres behov og motivation for eventuelle forandringer, samt hvilke konkrete forslag de har til eventuelle forandringer. På baggrund af dette, at sammensætte et skræddersyet 12 ugers program.

- I anden fase at beskrive medarbejdernes oplevelser af, hvilke langsigtede livsstils forandringer det 12 ugers program har medført.

Projektets deltagere

En mellemstor ingeniørvirksomhed blev strategisk udvalgt efter principperne om, at

- a) virksomheden skulle ligge i samme region som vores uddannelsesinstitution
- b) at der blev arbejdet stillesiddende
- c) at der både var beskæftiget mænd og kvinder i den ønskede aldersgruppe.

Medarbejdergruppen blev udvalgt af sikkerhedsgruppen på stedet ud fra vores opstillede kriterier. Det resulterede i 18 deltagende medarbejdere: Seks mænd og 12 kvinder med en gennemsnitsalder på 55 år.

Udover de indledende møder med virksomhedens chefer og sikkerhedsgruppen blev der uddelt flyers samt afholdt et stormøde for alle ansatte, så alle var informeret om projektet og dets forløb. Ved projektets afslutning blev der ligeledes afholdt et stormøde med præsentation af resultater.

Der blev stillet tid til rådighed for medarbejderne, så de kunne deltage i informationsmøder, dataindsamling i form af fokusgruppeinterviews og under de 12 ugers program, som bestod af fire work-shopper af ca. to timers varighed pr. gang



ca. hver 3. uge (se mere om workshopperne senere).

Aktiviteter derudover skulle medarbejderne selv betale med deres fritid eller frokostpauser.

I første fase blev der gennemført to simultane kvalitative, semistrukturerede fokusgruppeinterviews (Krueger, 2002) med ni medarbejdere i hver gruppe. Formålet var at få medarbejdergruppens beskrivelser af livsstil, behov og motivation for eventuelle forandringer samt konkrete forslag til tiltag, der kunne foregå på arbejdspladsen i de 12 uger.

Interviewguiden var i sin form og i sit indhold udarbejdet med inspiration fra *Det demokratiske sundhedsparadigme*, *Den Motiverende Samtale* og *CMOP-E*. Et tema handlede fx om medarbejdernes erfaringer med, hvad der motiverer til bevægelse i løbet af arbejdsdagen.

Første interviewrunde

Data fra fokusgruppeinterviews blev analyseret ved hjælp af meningskondensering som beskrevet af Malterud (Malterud, 2011).

Det blev sagt flere gange i de to interviewgrupper, at fællesskabsfølelse, *det venlige skub* og *et godt grin* er vigtigt for at have lyst til at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter, og i det hele taget for at ændre noget i ens livsstil.

Mange af medarbejderne pegede på, at hvis nye tiltag skulle have en chance for at leve længere end de 12 uger, så skulle de selv vælge et par tovholdere, der koordinerede og var ansvarlige fx for at annoncere aktiviteter.

Efter medarbejdernes ønsker blev der identificeret to hovedområder, der hand-

lede om 'mad' og 'fysisk aktivitet'. De ønskede ideer til sundere mad, både til frokost og snacks i løbet af dagen. Herudover beskrev de et behov for at igangsætte fysisk aktivitet, der er enkel og tilgængelig, frivillig, fleksibel og som foregår på, eller tæt på, arbejdspladsen. Der blev peget på konkrete fysiske aktiviteter som 'gå-grupper' og dans.

De fire workshopper

På baggrund af medarbejdernes ønsker og behov tilrettelagdes disse fire workshops, som blev gennemført i perioden december 2012 til marts 2013:

Uge 1: *Kick-off* med fokus på fysisk aktivitet med afprøvning af forskellige aktiviteter.

Uge 4: *Ideer til sundere mad* med fokus på motivation for at ændre mad- og spisevaner.

Uge 7: *Move-on* med fokus på fysisk aktivitet og opfølgning på medarbejdernes egne tiltag.

Uge 11: *Små skridt* med fokus på måder at fastholde nye mad- og spisevaner.

Alle workshops blev indledt af oplæg fra en eller flere fra projektgruppen. Først ridsede vi form og indhold op og satte derpå medarbejderne i gang med at arbejde i mindre grupper superviseret af os.

I uge 1 og 7 var *Fysisk aktivitet* overskriften, og her bestod workshopperne primært af afprøvning af forskellige typer fleksible og tilgængelige aktiviteter indendørs – og udendørs, som kunne få smilet frem og styrke fællesskabet.

I uge 1 var fokus især rettet mod at lade medarbejderne diskutere tre emner:

- 1) Hvordan de ville planlægge og organisere den fysiske aktivitet, der skulle finde sted mellem workshopperne.

Denne artikel omhandler den danske del af EU projektet *Healthy Ageing in the workplace* under programmet PROGRESS 2wards Healthy Ageing (www.progresshealthyageing.eu).

EU projektets overordnede formål var, at der i deltagerlandene (England, Spanien, Italien, Tyskland og Danmark) skulle udvikles innovative tiltag, som kunne anvendes i arbejdet med at fremme sundhed på arbejdspladsen blandt yngre ældre med stillesiddende arbejde. EU projektet blev afsluttet december 2013.

Artiklen formidler de anvendte metoder og overordnede resultater af det seks måneder lange interventionsprojekt. Teoriramme og diskussion af resultater og metoder vil kun blive berørt kort. Interventionen havde positive resultater i form af både vægttab og øget aktivitetsniveau blandt den udvalgte medarbejdergruppe, der efter seks måneder stadig var i gang og endda havde videreudviklet konceptet.

Mette Andresen er ergoterapeut, ph.d. og lektor ved University College Sjælland, Ergoterapeutuddannelsen og Forskning & Innovation.

Katja Arnoldi er fysioterapeut og lektor ved University College Sjælland, Fysioterapeutuddannelsen

Dorte Varning Poulsen er fysioterapeut, ph.d.-studerende og lektor ved University College Sjælland, Forskning & Innovation.

Kontakt: Mette Andresen. mea@ucsj.dk

- 2) Hvordan de ville arbejde med gruppens motivation.
- 3) Hvordan aktiviteter skulle annonceres.

I uge 7 blev der fulgt op på den forgangne periode ved at tale om strategier for at fastholde de aktiviteter, man syntes godt om.

I uge 4 og 11, som havde *Sund mad* på programmet, bestod indledningen – efter medarbejdernes ønsker – af lidt faktuel viden efterfulgt af fokus på egen motivation for at ændre mad og spisevaner. Ved sidste workshop blev der arbejdet med måder at fastholde nye vaner på.

Fællesskabsfølelse motiverer til livsstilsændringer

Efter 24 uger, først med 12 ugers program og siden med 12 uger uden program fra vores side, blev der igen gennemført fokus-

gruppeinterview og analyser med henblik på at høre medarbejdernes oplevelser af, hvilken betydning det har haft – og aktuelt har – for deres livsstil at deltage i det tre måneders skræddersyede program.

Resultaterne viste, at flere efter målettet indsats havde tabt sig mellem to og syv kilo, og de kunne samtidig fortælle, at de fik stor ros af kollegerne. Vægttabet blev blandt andet beskrevet som et resultat af små ændringer i spise- og madvaner, fx at man havde droppet eftermiddagskagen til fordel for et stykke knækbrød. Mange havde indarbejdet nogle af ideerne fra workshop 4 om at føre en lille logbog over, hvad man spiser i løbet af en dag, for på den måde at blive bevidst om muligheder for eventuelle justeringer.

Herudover havde både de, der havde tabt sig, og de, der ikke havde, øget

deres fysiske aktivitet i arbejdstiden – og derhjemme. Flere beskrev, at de nu havde genoptaget tidligere sportsaktiviteter fx fitness, og at de ikke kun gik tur på arbejdet, men også havde fået lyst til at gå en ekstra tur derhjemme.

Under de 12 ugers program blev der etableret i alt tre forskellige 'gå-grupper', som alle gik tur i frokostpausen. Disse grupper eksisterede stadig efter 24 uger.

En daglig reminder fra hver gå-gruppens tovholder på både e-mail og på skærmen i receptionen gjorde, at alle tre grupper kom afsted.

Gå-grupperne gik henholdsvis 10 minutter ved høj hastighed og spiste frokosten bagefter, samt 20 og 30 minutter ved middel hastighed med frokost bagefter eller undervejs.

Medarbejderne fortalte, at de oplevede, at hastigheden i alle tre grupper, var blevet øget i perioden, og at det, der drev dem til at gå hver dag, var fællesskabet. Som én udtrykte det: *Vi går, fordi vi er en gruppe*, og en anden sagde: *Når jeg ved, gruppen venter mig, så går jeg den tur, selvom jeg egentlig ikke gider*.

Fællesskabet var en vigtig ingrediens i de sundhedsfremmende tiltag på deres arbejdsplads og en væsentlig drivkraft for forandring.

Læring om gå-grupper som koncept

Selvom der naturligvis skal tages flere forbehold, blandt andet på grund af det lille deltagerantal på en enkelt virksomhed, manglende kontrolgruppe samt indblik i virkninger ud over seks måneder, så ser det ud til, at den valgte metode, som er gennemført sammen med netop denne gruppe medarbejdere, har kunnet skabe velfungerende sundhedsfremmende tiltag. Medarbejderne har i løbet af seks måneder selv udviklet og videreudviklet 'gå-gruppe konceptet', flere er blevet generelt mere



Under de 12 ugers program blev der etableret i alt tre forskellige 'gå-grupper', som alle gik tur i frokostpausen
Fotograf: Kirsten Kofoed Jensen

Det ser ud til, at den metode, vi anvendte på virksomheden er ny, og at den blandt en lille gruppe viste sig at kunne skabe positive resultater. Det, at lade medarbejderne være omdrejningspunktet og hovedaktørerne i hele processen, har været styrende, og vi tror vi på, at netop det har gjort det positive udslag

fysisk aktive, og mange har tabt sig blot ved små ændringer i deres kost. Det ser ud til, at den metode, vi anvendte på virksomheden er ny, og at den blandt en lille gruppe viste sig at kunne skabe positive resultater. Det, at lade medarbejderne være omdrejningspunktet og hovedaktørerne i hele processen, har været styrende, og vi tror vi på, at netop det har gjort det positive udslag. Vi kunne fx ikke have "regnet ud", at det netop blandt denne gruppe medarbejdere var 'gå-grupper', der skulle vise sig at blive væsentligt og langtidsholdbart. Det formulerede, udviklede og videreudviklede gruppen helt selv med afsæt i den ramme, vi skabte til en start.

Vi er flere gange blevet spurgt til 'prisen' på et sundhedsfremmetiltag som dette. Forskning inden for mere klassiske sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladsen har vist, at disse har positive effekter i forhold til både sundhedsudgifter og sygefravær målt på *Return on investment* (ROI) (Sockholl, 2009). På grund af vores valg af arbejdsproces, der også involverede læringsprocesser, kan vi ikke med sikkerhed vurdere det økonomiske aspekt i indsatsen. En simpel udregning, hvor medarbejdernes og vores samlede tid (fratrullet supervision af studerende) sammentælles, kan lægges ind i eksisterende og anerkendte formler. En sådan udregning viser, at

tiltagene har kostet i alt 47.000 kroner, og at virksomheden vil kunne få 70.500 kroner retur (ROI) i form af færre udgifter som følge af sygefravær og sundhedsudgifter (Sockholl, 2009).

Fundamentet i formen i de fire work-shopper har, som tidligere beskrevet, blandt andet hvilet på viden om betydningen af at arbejde med handlekompetence, motivation og de sociale omgivelser. Vi ser frem til at skulle afprøve "modellen" igen (og igen) og på flere virksomheder.

Referencer

- Bruhn, I.L. & Kofoed Jensen, K. (2013). *Sundhedsfremme på arbejdspladsen beskrevet af 45-64 årige med stillesiddende arbejde*. Bachelorprojekt. University College Sjælland. Kan downloades fra: [https://www.ucviden.dk/student-portal/da/studentprojects/sundhedsfremme-paa-arbejdspladsen\(e50c9028-e92e-42b3-934c-f9-d8f6fab3c5\).html](https://www.ucviden.dk/student-portal/da/studentprojects/sundhedsfremme-paa-arbejdspladsen(e50c9028-e92e-42b3-934c-f9-d8f6fab3c5).html)
- Bruun Jensen, B. (2009). Sundhedspædagogiske kernebegreber. I: Bruun Jensen, B. *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard
- Forebyggelseskommissionen (2009). *Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket indsats*. Forebyggelseskommissionen. Kan downloades fra <http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer%20>

-%20dokumenter/forebygkom/Forebyggelseskommissionen_resume.ashx

Mabeck, C.E. (2009). Den motiverende samtale. I: Bruun Jensen, B. *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard

Malterud, K. (2011). 3. udgave. *Kvalitative metoder i medicinsk forskning*. En indføring. Oslo: Universitetsforlaget

Morgan, D.L. (1996). 2. udgave. *Focus Groups as Qualitative Research*. United States: Sage Publications

Progress Towards Healthy Ageing in Europe <http://www.progresshealthyageing.eu/about-the-project/>

Sockholl, I. (2009) iga.report 13e. *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz 2000 bis 2006* Kan downloades fra: http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13_Wirksamkeit_Gesundheitsfoerderung_Praevention_Betrieb.pdf

Townsend, E & Polatejko, H (2009). *Menneskelig aktivitet II*. København: Munksgaard