

Nye horisonter i arbejdsmiljøreguleringen.

Netværksstyring i arbejdsmiljøfeltet

Kamp, Annette; Nielsen, Klaus Tranetoft

Publication date:
2008

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Kamp, A., & Nielsen, K. T. (2008). *Nye horisonter i arbejdsmiljøreguleringen. Netværksstyring i arbejdsmiljøfeltet.* Roskilde Universitet.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



**Center for
Arbejds miljø
& Arbejdsliv**

Nye horisonter i arbejdsmiljøreguleringen

Netværksstyring i arbejdsmiljøfeltet

Annette Kamp & Klaus T. Nielsen
Center for Arbejds miljø & Arbejdsliv
ENSPAC
Roskilde Universitetscenter

Slutrapport for projektet Netværksregulering af arbejdsmiljøet,
gennemført i perioden 1. februar 2005 – 31. januar 2008
med støtte fra Arbejds miljø forsknings fondet (projektnr. 17-2004-06)

Nye horisonter i arbejdsmiljøreguleringen – Netværksstyring i arbejdsmiljøfeltet

Annette Kamp & Klaus T. Nielsen

Center for Arbejdsmiljø & Arbejdsliv

ENSPAC, RUC, Roskilde

Rapporten er i pdf-format tilgængelig via:

www.at.dk og www.aliv.ruc.dk

version: 1.0 af 22. april 2008

Projekt Netværksregulering af Arbejdsmiljøet har i øvrigt givet anledning til følgende publikationer, hvorfra en række større eller mindre afsnit direkte eller i bearbejdet form indgår i nærværende rapport:

Kamp, Annette & Klaus T. Nielsen: Netværksregulering af arbejdsmiljøet – Begreber, teori og eksempler, litteraturrapport, NEM-projektet, Roskilde Universitetscenter, 2005/2006.

[http://forskning.ruc.dk/site/research/netvaerksregulering_af_arbejdsmiljoet\(260396\)/](http://forskning.ruc.dk/site/research/netvaerksregulering_af_arbejdsmiljoet(260396)/)

Kamp, Annette & Klaus T. Nielsen: *Stress – mellem psykisk arbejdsmiljø og selvregulering*, paper præsenteret ved Dansk Sociolog Kongres, RUC, 18.-20. august 2005.

[http://forskning.ruc.dk/site/research/stress\(260381\)/](http://forskning.ruc.dk/site/research/stress(260381)/)

Kamp, Annette & Klaus T. Nielsen: Network regulation of the working environment, paper præsenteret ved IEA's 16th World Congress, Maastricht, 9 -15 July 2006, under omarbejdning til artikel i *Brazilian Journal of Occupational Health and Safety*.

[http://forskning.ruc.dk/site/research/network_regulation_of_the_working_environment\(888693\)/](http://forskning.ruc.dk/site/research/network_regulation_of_the_working_environment(888693)/)

Kamp, Annette & Klaus T. Nielsen: Management of Working Environment, artikel til Sandberg, Åke (ed.): *Absolute Scandinavian*, in progress.

Kamp, Annette: *Fra løft til forflytning*, case-rapport, Center for Arbejdsliv og Arbejdsmiljø, ENSPAC, RUC, marts 2007. Tilgængelig via projektets hjemmeside under www.aliv.ruc.dk

Kamp, Annette: Bridging collective and individual approaches to OHS – What promises does workplace health promotion hold? paper præsenteret ved Work, Employment and Society Conference, Aberdeen, 12th-14th September 2007, omarbejdet og under revision som artikel i *Policy and Practice in Health and Safety*.

[http://forskning.ruc.dk/site/research/bridging_collective_and_individual_approaches_to_ohs\(1873492\)](http://forskning.ruc.dk/site/research/bridging_collective_and_individual_approaches_to_ohs(1873492))

Kamp, Annette & Klaus T. Nielsen: Sundhedsfremme på arbejdspladsen – frynsegode eller frigørelse, forventes trykt i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, nr. 2, årg. 10, 2008.

Kamp, Annette & Klaus T. Nielsen: *Sundhedsfremme på arbejdspladsen – integration af arbejdsmiljø og livsstil*, case-rapport, Center for Arbejdsmiljø & Arbejdsliv, RUC, marts 2008.

Bliver tilgængelig via www.aliv.ruc.dk

Forord

Projektet Netværksregulering af arbejdsmiljøet er gennemført med støtte fra Arbejdsmiljøforskningsfondet i perioden 2005-2008 af undertegnede. Vi har begge beskæftiget os med regulering af arbejdsmiljøet igennem flere år, og har dermed også været en del af diskussionen om reflektiv regulering på området; men vi har også et langvarigt engagement i studiet af politiske processer i organisationer – hvor politik ses som en vigtig motor for forandring – og har dermed løbende interesseret os for diskussioner om magt, politik og styring indenfor politologien. Derfor var det indlysende for os, at governance-diskussionen, som nu i over et årti har rullet på det politologiske område, havde meget at tilbyde arbejdsmiljøfeltet, både i forhold til at skabe nye vinkler på styring og diskutere hvordan arbejdsmiljøfeltet kan fornyes. Det har således været hovedambitionen med dette projekt at introducere governance-begrebet – som på dansk oversættes til netværksstyring – og via casestudier skabe grundlag for en diskussion af, hvordan netværksstyring kan bidrage til at udvikle reguleringen af arbejdsmiljøet.

Rapporten indeholder forskellige delrapporter, som er blevet udgivet undervejs med henblik på at kunne diskutere dem i fora af praktikere og fagfæller. Det gælder således projektets litteraturreport; caserapporten, *Fra løft til forflytning*; og caserapporten, *Sundhedsfremme på arbejdspladsen – integration af livsstil og arbejdsmiljø*. Disse delrapporter kan genfindes i en revideret og – på visse punkter – også væsentlig udvidet form i denne rapport.

Vi er igennem projektforsløbet mødt stor imødekommenhed og interesse fra forskellige aktører i og omkring arbejdsmiljøfeltet. Arbejdsmiljøet er et felt præget af aktører med stort engagement i 'sagen' arbejdsmiljøet og dets videre udvikling, og også den historiske vinkel som vi har anlagt i caseundersøgelserne, har vakt opmærksomhed.

Vi vil gerne benytte lejligheden til at sige tak til alle de, der har bidraget til projektet. Tak til alle de som har stillet sig til rådighed for interviews, og som har hjulpet os med at skaffe skriftligt materiale om forflytning og om sundhedsfremme på arbejdspladsen, samt andre temaer vi forfulgte undervejs. Tak til de som har deltaget i vore dialogseminarer, og med deres diskussion og kommentarer har været med til at skærpe vores analyser. Tak til BAR SoSu som har hjulpet med kontakter til andre aktører, med materiale om forflytning. Og tak til vores følgegruppe for gode diskussioner og indspark.

Marts 2008
Annette Kamp og Klaus T. Nielsen
Center for Arbejdsmiljø og Arbejdsliv
ENSPAC
Roskilde Universitetscenter

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
Indholdsfortegnelse	4
Resume og konklusioner	5
Præsentation af feltet, problemstillingerne og undersøgelsen	5
Netværksstyring – nye paradigmer for styring.....	6
Netværksstyring i arbejdsmiljøet – to cases	7
Konklusioner og perspektiver	10
Del I – Governance og netværksstyring.....	13
Indledning	13
Netværksstyring – transformation af paradigmer om styring	13
Forskellige tilgange til netværksstyring	16
Systemperspektivet	17
Nyinstitutionel forståelse – et procesperspektiv.....	18
Governmentality – med Foucault som inspiration	20
Studier af netværksstyring.....	22
Case 1: Distriktspsykiatrien som netværksstyring, Janne Seeman	23
Case 2: Skanderborg på landkortet – et studie af lokale styringsnetværk og politisk handlekraft, Sørensen & Torfing	24
Case 3: Netværksstyring af kommunernes arbejdsmarkedsrettede indsats, Andersen & Torfing	25
Styring af arbejdsmiljøet	27
Del II – Netværksstyring af arbejdsmiljøet – to casestudier	32
Indledning	32
Problemstillinger	32
Valg af cases	33
Teori og metode	33
Datagrundlag	34
Fra løft til forflytning	37
1. Introduktion.....	37
2. Fra rygskeer til forflytning og organisatorisk læring.....	38
3. Aktørerne i netværket.....	46
4. Forflytningsinstruktørordningen i praksis	56
5. Konklusion og perspektiver	61
Sundhedsfremme på arbejdspladsen	64
1. Introduktion.....	64
2. Sundhed og sundhedsfremme – et medicinsk og et humanistisk paradigme.....	65
3. Etablering af et integreret begreb om sundhedsfremme på arbejdspladsen.....	68
4. Aktører og netværk	78
5. Tabte muligheder og nye scenarier	86
6. Konklusioner	90
Referencer	92

Resume og konklusioner

Præsentation af feltet, problemstillingerne og undersøgelsen

Governance-begrebet har i de senere år domineret diskussionen om samfundsmæssig styring, og det på en måde så governance ofte anvendes synonymt med styring i det hele taget. Men i den politologiske faglitteratur forbeholdes begrebet en styringsform, der hverken er hierarkisk, som den klassiske statslige styring eller anarkisk, som fx markedsstyring. Governance er en interaktiv form for styring, hvor grupper fra forskellige områder og niveauer gennem forhandling og samarbejde deltager i styringen. På dansk kaldes det netværksstyring.

Den øgede interesse for styringsnetværk skyldes blandt andet, at der i de senere år er sket en decentralisering og uddelegering af styringen. De centrale niveauer sætter brede rammer og mål – sådan som det for eksempel er tilfældet med rammelovgivning – og overlader store dele af policyudviklingen til andre niveauer, de administrative og de implementerende. Og på disse niveauer indtages ofte forskellige andre aktører, såsom interesseorganisationer og professionelle, i styringsopgaverne. Derudover har indførelsen af New Public Management, som bygger på en kombination af stats- og markedsstyring, bidraget til en mere fragmenteret offentlig sektor med en masse gensidigt afhængige institutioner. Der opstår dermed et større behov for vertikal og horisontal koordination.

En anden årsag til at fokusere på netværksstyring er: Der synes at være enighed om at netværksstyring er bedre til at adressere 'wicked problems'; at der skabes bedre løsninger; løsninger som er tilpasset en specifik kontekst, og løsninger som i højere grad er proaktive. Disse løsninger implementeres i højere grad, fordi inddragelse af centrale stakeholders i styringsnetværk betyder at konflikter mellem forskellige parter overvindes, og parterne får ejerskab til løsningerne.

Arbejdsmiljøloven er som bekendt en rammelov, hvor store dele af styringskompetencen er uddelegeret. Via loven er der etableret forskellige netværk bestående af en blanding af professionelle og interesseorganisationer, som inddrages i udviklingen af politik på forskellige niveauer – virksomheds, branche og arbejdsmarkedet som sådan. De deltager i at udvikle visioner og konkrete tiltag, forhandle de problemer, man vil tildele opmærksomhed, og de løsninger, der skal tages i anvendelse. Styring af arbejdsmiljøet falder altså ganske godt ind under betegnelsen governance.

Men også de teoretiske sider af governanceperspektivet finder vi frugtbare. Med governanceteorierne fokuseres på udvikling af politik. Og med politik forstås her ikke kun love og regulering, men også udvikling af værdier, visioner, problemforståelser, institutioner og konkrete tiltag, som alle er med til at styre adfærd. Der er således i governanceteorierne en stor interesse for de normative elementer af offentlig styring. Det vil sige *indholdet* af styringen, de indholdsmæssige forskydninger i politikken, hvor for eksempel arbejdsmiljøbegrebet bevæges i forskellig retning. Samtidig åbnes spørgsmålet om, hvem der deltager i politikudviklingen og hvordan, for udforskning. Man interesserer sig ikke kun for de aktører, som på forhånd er udpeget til at deltage i den politiske proces, men for alle de som i praksis spiller en rolle. Og deltagernes rolle fastlægges ikke ud fra givne forestillinger om rollerne eller prædefinerede interesser, men gøres til genstand for undersøgelse. Dermed muliggøres nye erkendelser af, hvordan styring i praksis etableres.

Dette er en undersøgelse, der introducerer governancebegrebet på arbejdsmiljøområdet. I undersøgelsen belyser vi, hvordan styringsnetværk bidrager til at skabe nye begreber og ny politik på arbejdsmiljøområdet. Fornyelse spiller en særlig rolle på arbejdsmiljøfeltet. Blandt andet fordi det siden loven blev etableret har været en forudsætning, at der skal ske en løbende tilpasning til de tekniske og sociale betingelser. Men også – vil vi hævde – fordi der i disse år er særligt store udfor-

dringer for arbejdsmiljøfeltet. Arbejdsmiljøfeltet er et politikfelt, som er spændt ud mellem sundheds- og arbejdsmarkedspolitikken. Nye arbejdsmiljøproblemer, såsom stress og muskelskeletproblemer, udfordrer til stadighed feltets grænser og rejser spørgsmål om arbejdsmiljøfeltet skal redefineres eller om problemet skal tackles i andre politikfelter.

Vi retter primært blikket mod, hvordan institutioner, som (ud fra en traditionel styringsforståelse) tilhører implementeringsniveauet, indgår i styringsnetværk og deltager i udvikling af politik. Disse institutioner kan ikke blot reduceres til instrumenter for arbejdsmarkedets parter; de får deres ' eget liv' og indgår i forskellige netværk relativt uafhængigt af deres formelle udspring.

Undersøgelsen er til dels eksplorativ og belyser, hvordan styringsnetværk på arbejdsmiljøområdet fungerer. Desuden vil undersøgelsen analysere

- Hvilken rolle kan styringsnetværk spille i at skabe fornyelse?
- Hvilke betingelser er væsentlige for at etablere velfungerende netværksstyring?
- Hvilke styrker og svagheder har netværksstyring?

Undersøgelsen består af to dele:

Del I er en litteraturundersøgelse. Formålet er at introducere governancediskussionen og give et overblik over denne – i realiteten – meget brede strømning indenfor politologisk forskning. Desuden er formålet at diskutere hvordan en governancetilgang adskiller sig fra andre tilgange, og her især 'refleksiv regulering', der hidtil har været en del anvendt i studier af arbejdsmiljøreguleringen.

Del II indeholder den empiriske del af undersøgelsen. Her præsenteres to casestudier af styringsnetværks udvikling af nye koncepter, der bidrager til styring på arbejdsmiljøområdet. Det drejer sig først om udviklingen af forflytningsbegrebet og forflytningsvejlederordningerne og dernæst om udvikling af et koncept for sundhedsfremme der integrerer livsstil og arbejdsmiljø. Casestudierne analyserer først den historiske proces, hvor netværkene etableres omkring at skabe de nye koncepter. Desuden undersøges på virksomhedsniveau, hvordan koncepterne implementeres.

Netværksstyring – nye paradigmer for styring

Som det er diskuteret i indledningen til dette afsnit, henviser netværksstyring på den ene side til en bestemt styringsform, karakteristisk ved, at staten delegerer styringskompetence, og at styringsnetværk, hvori der indgår aktører udenfor det politiske system, bidrager til offentlig styring. På den anden side rummer traditionen også nye forståelser af dynamikkerne i styring. I rapportens del I søger vi at skabe et overblik over dette i øvrigt ret komplekse felt. Vi gennemgår forskellige tilgange til at studere netværksstyring, og her opererer vi med en ret grov opdeling i tre hovedretninger: Den systemorienterede, den nyinstitutionelle og den Foucault-inspirerede.

Pointen er ikke at udpege en tilgang, som i en eller anden forstand er bedre end de andre, fordi den for eksempel har overvundet svagheder, som de andre lider under. Snarere præsenteres en palet af tilgange, som har forskellige teoretiske udgangspunkter, men som også stiller forskellige spørgsmål til styring, og som indebærer at det er forskellige aspekter af styring, der studeres.

Med andre ord: Det afhænger af forskningsinteressen og det felt man studerer, hvilken tilgang man vælger.

Den systemorienterede tilgang er primært interesseret i hvordan man bedst og mest effektivt skaber samfundsmæssig styring under komplekse forhold; hvad er det for egenskaber, styringsnetværk skal

have for at bidrage til styring. Netværkene bygger på gensidig afhængighed mellem aktørerne. Til-lidsrelationer og forhandlingskompetencer er således væsentlige for deres funktion. Derudover er fleksibilitet, stabilitet og åbenhed i netværket vigtige parametre til at beskrive dets styringskapacitet. I denne tradition er meta-governance – altså hvordan man kan styre styringsnetværk – en væsentlig problemstilling. I systemtilgange studeres ofte netværk som er udviklet ovenfra, af det politiske sy-stem, og som altså i den forstand er formaliserede.

Den nyinstitutionelle tilgang retter interessen mod selve den proces, hvor netværket etableres. Net-værket ses som produktivt og innovativt i dobbelt forstand. Dels skabes ny menings- og handlings-horisonter, og dels udvikler netværket nye politiske ressourcer, handlekraft og identitet; så også aktørerne i netværket forandrer sig. Den nyinstitutionelle tilgang beskæftiger sig ikke med metago-vernance; netværkets effektivitet ses primært som et spørgsmål om hvor reflektivt det er; netvær-kets evne til at håndtere nye problemer afhænger af dets evne til at lære. En del studier, der knytter sig til denne tradition, ser på spontant opståede netværk; netværk som ikke nødvendigvis er formelt etablerede oppefra, men opstår omkring bestemte ideer og projekter.

De Foucault-inspirerede tilgange – med governmentality-tilgangen som den mest fremtrædende – retter blikket mod de skift i styringsrationalitet, der sker historisk på et politisk felt. Det som analy-seres er altså paradigmeskift, hvor opfattelsen af, hvem der skal styres og med hvilke midler og formål, forandres. Set i et governmentality-perspektiv er udvikling mod netværksstyring udtryk for en forandring af styringsrationaliteten. Netværksstyring ses altså 'udefra'. En beslægtet tilgang er Hajers argumentative diskursanalyse. Her er hovedspørgsmålet, hvordan forandring af styrings-rationaliteter finder sted. Hans udvikler begreber til at beskrive forandringsprocesser, hvor nye sty-ringsrationaliteter erstatter gamle. Og her rettes interessen mod etablering af netværk omkring be-stemte opfattelser af problemer og løsninger.

I vores undersøgelser af netværksstyring af arbejdsmiljøet tager vi overordnet set udgangspunkt i en nyinstitutionel forståelse af netværksstyring. Det indebærer et fokus på de innovative sider af net-værksstyring. Denne tilgang er i god overensstemmelse med vor forskningsmæssige interesse for styringens normative sider, og for udviklingen af nye forståelsesrammer på arbejdsmiljøområdet. De processer vi har studeret, har imidlertid været præget af ustabilitet. Det drejer sig om processer, hvor eksisterende forståelser og tilgange søges erstattet med nye – det er forandringsprocesser, der er omtvistede og derfor skrøbelige. Dette indfanges ikke i de nyinstitutionelle analyser, der primært interesserer sig for fremadskridende processer der fører til relativt stabile netværk. Derfor har vi i den konkrete analyse også inddraget Maarten Hajers forståelser, som i højere grad begriber denne type af processer. Vi har altså valgt tilgange som er velegnede til at belyse vore centrale spørgsmål, og som tager højde for beskaffenheden af de processer som vi studerer.

Fremtidige studier af netværksstyring af arbejdsmiljøet kan således ikke anbefales blot at bruge samme tilgang. Her må man nøje overveje, hvordan de forskellige tilgange, vi har beskrevet, kan bringes i spil, så de kan danne grundlaget for frugtbare analyser.

Netværksstyring i arbejdsmiljøet – to cases

I del II analyseres to cases på netværksstyring af arbejdsmiljøet. Casene er forskellige og kan siges at supplere hinanden på forskellige måder. Forflytningskonceptet er en slags 'best case' i den for-stand at det er en case, hvor det faktisk lykkedes i et samspil mellem flere arbejdsmiljøaktører at etablere et bidrag til reguleringen; et bidrag som har fået stor udbredelse og i høj grad er blevet in-stitutionaliseret – dvs. det er forankret i regler, rutiner og organiseringer på arbejdspladsen. Netvær-

ket er selvgroet, forstået som at det ikke er formelt etableret, men er vokset frem som en bevægelse fra neden, men dog understøttet på forskellig vis af myndighederne.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen belyser, hvordan et netværk med aktører fra sundheds- og arbejdsmiljøfeltet søger at udvikle en tilgang, der repræsenterer en mindre revolution. Casen er ikke en succes-case i den forstand at indsatsen fører til varige forandringer – for det integrerede sundhedsfremmekoncept forankres aldrig tilstrækkeligt før, nye dagsordener underminerer det. Men netop dette giver mulighed for at diskutere styrker og svagheder i denne form for netværksstyring. I modsætning til den første case er dette netværk formelt etableret ovenfra.

Casestudiet af forflytningskonceptet peger på, hvordan det er brydningen mellem arbejdsmiljøfaglighed og terapeutfaglighed, der skaber nye tilgange til personforflytning; tilgange der er i stand til at bringe feltet ud af dilemmaer mellem egenomsorg og omsorg for den anden. En styringsmæssigt fastlåst situation bringes altså i bevægelse. Netværket skaber muligheder for at aktører fra forskellige felter kan engagere sig i at skabe en fælles dagsorden. Analysen peger også på de særlige bidrag fra det, man kunne kalde 'perifere aktører'; aktører som vi ikke normalt ser som en del af arbejdsmiljøsystemet. Det drejer sig først og fremmest om PenSam, der spiller en vigtig rolle i at få problemerne bragt på den samfundsmæssige dagsorden, og som siden er med til at fastholde opmærksomheden på egenomsorg i fag, der har omsorg for borgere og brugere som sin kerne. Også inddragelse af teknologiudviklere får en betydning for mulighederne for udvikling af løsninger, som også er bæredygtige i praksis, og som er med til at konsolidere konceptet.

Branchearbejdsmiljørådet for Social- og Sundhedsområdet – BAR SoSu – påtager sig meget tidligt rollen som strategisk udvikler af netværket – det vi kalder en meta-guvernør. De påtager sig dermed en ny rolle i styring af arbejdsmiljøet. Denne rolle provokeres på den ene side frem, fordi der mangler ressourcer til at udvikle nye løsningsmodeller, hvorfor det ses som en mulighed at rekruttere aktører fra forskellige områder. Og den anden side er rollen også inspireret af den medvind som *Handlingsplanen mod ensidigt gentaget arbejde* fik i begyndelsen af 90'erne.

Konceptet tilbyder attraktive løsninger på social- og sundhedssektorens arbejdsmiljøproblemer. Vi får en strategi til forbedring af arbejdsmiljøet, der lover at erstatte personløft med 'skånsom forflytning', forener omsorg og egenomsorg, og bygger på bredt anerkendte begreber som helhedsorientering og læring. Der skabes altså – for nu at bruge Hajers begreb – en slagkraftig storyline. Den bygger på en forståelse af nedslidningsproblemerne i social- og sundhedssektoren og sætter fokus på, hvordan løft af mennesker – personløft – udgør et særligt arbejdsmiljøproblem, der skal vurderes anderledes end løft af døde ting.

Netværket bliver aldrig formaliseret, men lever gennem at der etableres en strøm af projekter, der videreudvikler forflytningskonceptet; projekter der samler og skaber aktører omkring netop denne forståelse, og som betyder at der etableres ressourcer og kompetencer.

Forflytningskonceptets succes skyldes i stor udstrækning den høje grad af institutionalisering som sker. Med introduktionen af forflytningsvejlederen som ny arbejdsmiljøaktør forankres konceptet i ideer om medarbejderdeltagelse; om medarbejderne som en væsentlig drivkraft i lokale forandringsprocesser. Forflytningsvejlederordningerne udvikles lokalt og får mange forskellige udformninger, men netop denne variation giver også muligheder for lokal tilpasning. Forflytning opfattes som den legitime måde at løse arbejdsmiljøproblemer omkring personhåndtering på; dette understøttes af den vejledning som Arbejdstilsynet senere udsender. Og forflytning indbygges flere steder i de arbejdsinstrukser og rutiner der danner grundlaget for det daglige arbejde. Uddannelse af forflytningsvejledere bliver en opgave, ikke alene for private konsulenter, men også for lokale AMU-

centre, og opgaven som forflytningsvejleder belønnes på nogle arbejdspladser med et særligt funktionstillæg.

Casestudiet af sundhedsfremme på arbejdspladsen foregår også i spændingsfeltet mellem sundheds- og arbejdsmiljøsektoren. Enkelte arbejdsmiljøaktører har længe peget på behovet for *sundhedsfremme på arbejdspladsen* som noget der skulle arbejdes med, men det vigtige skub kom med det første folkesundhedsprogram (Sundhedsministeriet 1999), der udpegede problemerne i relation til den manglende vækst i middelevetiden og den store sociale skævhed i sundheden, som afgørende. Udviklingen af feltet skete i væsentligt omfang 'oppefra' i kraft af det ad hoc-udvalg, der blev nedsat under Arbejdsmiljørådet, i kraft af at Arbejdstilsynet udviklede en strategi og indsats, og i kraft af at de tidligere amtskommunale indsatser blev styrket med etableringen af det Nationale Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA), som også understøttede og sporede den spirende aktivitet indenfor BST-systemet. Til gengæld peger analysen på at bidraget fra den bredere sundhedssektor er noget mere fraværende på dette felt. Ligeledes kan man konstatere at mere perifere eller overraskende aktører – i stil med PenSam på forflytningsområdet – ikke har spillet nogen nævneværdig rolle i forhold til sundhedsfremme.

Den storyline der udvikles på feltet, erkender behovet for at tage en for arbejdsmiljøområdet usædvanligt individ-orienteret tilgang i den lokale indsats, og søger dermed at skabe en ny balance mellem en kollektive og individuelle tilgange til sundhed. Samtidigt søger den at forankre indsatsen i de kendte fora for samarbejde såsom sikkerhedsorganisationen og samarbejdsudvalget. Med udgangspunkt i at både arbejdsmiljø og livsstil har stor betydning, når ulighed i sundhed skal forklares, udvikles den *integrerede* sundhedsfremme-indsats, som er integreret ved, at den skal forholde sig til såvel arbejdsmiljøfaktorer som livsstilsfaktorer samtidigt, fordi indsatserne understøtter hinanden, og fordi faktorerne er indbyrdes forbundne. Denne storyline ser altså sundhedsfremme på arbejdspladsen som et væsentligt redskab til at reducere ulighed i sundhed. Når det gælder indholdet i storyline, så sker der en mediering af et medicinsk paradigme, som er sygdomsorienteret og har fokus på ændringer af individadfærd, og et humanistisk paradigme, som livskvalitetsorienteret og har fokus på udvikling af individernes evne til mestre deres livssituation.

Dermed forbinder denne storyline sig til to væsentlige spor i diskussionen om arbejdsmiljø: Nemlig diskussionen om et sikkert og sundt arbejdsmiljø og diskussionen om et arbejde med udvikling og indflydelse til medarbejderne. Sammenlignet med forflytningsindsatsen indholdsmæssige columbusæg; 'Vi løfter ikke, vi forflytter'; kan man måske mene at sundhedsfremme på arbejdspladsen's storyline om en integreret indsats, aldrig blev helt så metaforisk kraftfuld, og indholdsfyldt af så mange eksempler, der i praksis sammenbandt arbejdsmiljø- og livsstils-indsatser. Men problem og en løsning blev bundet sammen i et ambitiøst forsøg på at rykke ved arbejdsmiljøfeltets grænser.

I perioden fra det første folkesundhedsprograms publicering til NCSA's nedlæggelse skete der en vedvarende udvikling af storyline gennem projekter, indsatser, værktøjer og netværk af konsulenter og praktikere, understøttet af offentlige projektmidler og initieret og kanaliseret af ad hoc-udvalget, Arbejdstilsynet og NCSA. I den sidste del af perioden med NCSA som den helt dominerende 'meta-guvernør'. Fraværende var dog mere traditionel evidensbaseret medicinsk og arbejdsmiljøorienteret forskning, der måske kunne have spillet en legitimerende og institutionaliserende rolle i det videre forløb.

Den integrerende storyline nåede ikke at blive indholdsudfyldt og institutionaliseret i tilstrækkeligt omfang til at den overlevede fraværet af et pres 'oppefra' og fraværet af en 'meta-guvernør' (regeringen, Arbejdstilsynet og parterne trækker sig tilbage fra feltet og ad hoc-udvalget og NCSA nedlægges), den manglende rekruttering af sundhedssektoren (som fastholder fokus på livsstilsfakto-

terne i snæver forstand og ellers ikke er involveret) og konsekvenserne af de betydelige omstruktureringer som centrale aktører som amterne og BST (samt Arbejdstilsynet) bliver udsat for.

I dag er *sundhedsfremme på arbejdspladsen* i vælten som aldrig før; men det er en anden storyline der dominerer. Det er en markedsdrevet udvikling med betydeligt fokus på wellness og medarbejderpleje – vi beskriver det som en HR-ficering. Det er næppe en udvikling som bidrager væsentligt til reduktionen af ulighed i sundhed – formodentligt tværtimod. Men det gør at den storyline vi har beskrevet måske nok er fraværende i øjeblikket, men ikke dermed kan fraskrives alle chancer for kunne re-etablere og videreudvikle sig.

Konklusioner og perspektiver

De netværk, vi har studeret, har kapaciteten til udvikle de storylines, der kan forny grundlaget for en arbejdsmiljøindsats overfor sådanne 'wicked problems', nedslidning ved person-løft og social ulighed i sundheden, som vi her står overfor; problemer som næppe kan løses udelukkende med mere traditionelle styringsformer.

Vi har brugt begrebet *storyline*, som fællesnævner for den problem- og løsningsforståelse, som skal etableres i fællesskab mellem de aktører, der bidrager til netværket. I det ene tilfælde, forflytningsscasen, er det lykkedes at udvikle en forståelse som trækker på bidrag fra forskellige faglige traditioner og sammenknyttede dem i en storyline som har haft og fortsat har stor indflydelse i miljøet. Storyline har givet nyt indhold til feltet. I det andet tilfælde, sundhedsfremme på arbejdspladsen, er ambitionerne i for sig større, men den storyline, der etableres er mindre nyskabende, idet den primært fremsætter en 1+1 løsning (vi skal både arbejde med arbejdsmiljø og livsstil). Alligevel formår den at udgøre rammen for en lang række udviklinger og indsatser på feltet. Arbejdsmiljø-diskursen har mere entydigt defineret løsningsrummet i den anden case, men også her har problemforståelsen trukket på sundhedssektorens diskurser, såvel medicinske som humanistiske.

At det – i større eller mindre – udstrækning lykkes at etablere en sammenhængende problem- og løsningsforståelse er produktet af de mange indsatser der er gjort spredt ud over netværket; den holdbare storyline er ikke primært en central aktørs værk, selvom alle aktører jo nødvendigvis ikke bidrager lige meget. Men de to cases illustrerer begge hvordan netværkets *heterogenitet* har betydning for fornyelsen i arbejdsmiljø-reguleringen. I relation til forflytningsindsatsen er det med de eksterne aktørers (primært pensionskassen) understøtning at indsatsen kommer i gang; det er i brydningen mellem de sundhedsfaglige og de arbejdsmiljøfaglige grupper at den får et nyt og mobiliserende indhold; og det er med den nye gruppe af forflytningsvejledere at den bliver institutionaliseret. Også i relation til sundhedsfremme er koblingen mellem aktører fra sundheds- og arbejdsmiljøfeltet det som er drivende for fornyelse. Men her er den lidt for ensidige satsning på kendte arbejdsmiljøløsnings-aktører og -strategier – mere APV, mere sikkerhedsorganisation og mere bedriftssundhedstjeneste – og det manglende bidrag fra sundhedssektoren (som samtidigt var det væsentligste arnested til indsatsens legitimitet) en del af forklaringen på at integrationen af arbejdsmiljø og livsstilsfaktorer ikke rigtigt blev til en fængende storyline og ny praksis.

Den holdbare storyline er ikke kun et spørgsmål om den rette formulering, nej, det er primært et produkt af de aktiviteter der på samme tid anvender og bidrager til indholdet og legitimiteten af storyline. Ingen storyline uden værktøjer og *good practice*-eksempler til at demonstrere hvad der skal gøres, og overbevise om at det kan lade sig gøre. *Udviklingen af værktøjer og good practice*, samt den efterfølgende 'rationalisering' heraf i en storyline, kræver ressourcer til at udvikle og afprøve og steder, der er villige til at medgå til den afprøvning. I begge cases har der været en strøm af projektmidler, som har kunnet anvendes til at eksperimentere sig frem til nye værktøjer og forståelser.

Pengene som har været anledningen og motivation for de mange småprojekter og efterfølgende formidlingsaktiviteter er i væsentligt omfang statslige midler kanaliseret gennem ministerier, styrelser og til lejligheden nedsatte udvalg med udgangspunkt i det statslige system. Den traditionelle myndighed får her således en central rolle – som meta-guvernør; en rolle som er noget andet end at være myndighed. Men i begge cases ser vi også andre instanser får en central rolle; i forflytningscasen er det BAR SoSu som bliver drivende i netværket, og i sundhedsfremme-casen bliver NCSA drivende i en periode. Men begge disse instanser er afhængige af de statslige projektmidler. Ikke nødvendigvis fordi de statslige midler dækker væsentlige dele af de samlede omkostninger – masser af mennesker og virksomheder bruger jo af deres tid og øvrige ressourcer i forbindelse med sådanne aktiviteter – men fordi de statslige midler initierer og legitimerer sådanne aktiviteter i netværket og ude i virksomhederne. Og fordi disse midler producerer den gruppe af personer; konsulenter, forskere og lignende; der kan vedligeholde og udvikle forståelsen ved at springe fra projekt til projekt og bære erfaringer med sig.

En anden vigtig ressource er *viden*. I ingen af vores to cases kan der etableres sikker evidens for at indsatserne 'løser' de problemer, der har foranlediget indsatserne. Det kan ikke dokumenteres at forflytning markant formindsker nedslidningen af personalet i den danske social- og sundhedssektor, selvom undersøgelser der underbygger dette spiller en vigtig rolle i institutionaliseringen af konceptet. Og det kan ikke dokumenteres at sundhedsfremme på arbejdspladsen i væsentligt omfang bidrager til at mindske den sociale ulighed i sundhed i Danmark. Men begge indsatses hviler på et solidt grundlag af viden om, at vi har de nævnte problemer; og begge indsatses er afhængigt af de store mængder af viden, der – med et bare lidt bredere vidensbegreb – produceres og distribueres i og omkring netværkene. Udviklingen af faglige kompetencer er også en central ressource. I forflytnings-casen spiller opbygningen af arbejdsmiljøfaglighed og den sundhedsterapeutiske faglighed en væsentlig rolle for at der etableres en stærk storyline, mens man i sundhedsfremme-casen kan udpege det som en svaghed at der mangler et større sundhedsfagligt medløb i etableringen af en storyline om integration af arbejdsmiljø og livsstilsfaktorer.

De to cases illustrerer også betydningen af *arenaer*; steder hvor de forskellige forståelser af problemer og løsninger kan møde, brydes og sammenføjes. I sundhedsfremme-casen er ad hoc-udvalget en central arena, der dog bliver lettere vingskudt af, at det også bliver arena for andre mere overordnede politiske meningsudvekslinger mellem parterne. I forflytnings-casen er BAR SoSu en arena (samtidigt med at det er en aktør). Men det er en pointe, at der er arenaer på mange andre niveauer i sådanne styringsnetværk. Et projekt udgør en arena, hvor virksomhedsfolk og konsulenter fra forskellige organisationer mødes; en erfa-gruppe bringer forskellige virksomheder sammen; et forflytnings-træf bringer praktikere, konsulenter og organisationsfolk sammen; og så videre. Mange af de centrale arbejdsmiljøaktører mødes jævnligt i vidt forskellige i sammenhænge, men en vigtig pointe er, at der er forskel på hvad der er tematikken i forskellige arenaer; det kræver forflytningsarenaer at udvikle forflytningsindsatsen og sundhedsfremmearenaer at udvikle sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Institutionaliseringen af indsatserne er en langvarig og sårbar proces. Men uden en egentlig institutionalisering forbliver en storyline en fortælling, der i bedste fald kan mobilisere eksisterende institutioner, men som ikke forankres i og fastholder praksis. I forflytnings-casen udgør etableringen af forflytningsvejleder-ordningen en afgørende institutionalisering af feltet. Der etableres en aktør-gruppe, hvis identitet er forbundet med indsatsen; og for den videre udvikling af arbejdsmiljøindsatsen i social- og sundhedssektoren udgør forflytningsvejlederne en uomgængelig gruppe. Her er nogen som hverken er ledelse eller medarbejder-repræsentanter i traditionel forstand, men som der skal tages hensyn til, både på a- og b-siden. Men institutionaliseringen har mange andre sider. Vi kan pege på organiserede uddannelsesaktiviteter og løn-tillæg som andre bidrag til at ikke bare forflytning som praksis, men også forflytningsvejledning er blevet en del af hverdagen. Omvendt i

sundhedsfremme-casen, hvor især NCSA, så længe det eksisterede var en institution, der samtidigt vedligeholdt fx uddannelses tilbud på feltet. Da NCSA blev nedlagt, så forsvandt forankringen af forstillingen om integration af arbejdsmiljø og sundhedsfremme, og sundhedsfremme på arbejdspladsen forandrede indhold og blev mere et spørgsmål om Human Resource Management og well-being. Den dominerende diskurs om sundhedsfremme ændrede indhold. Varigheden af de to case-forløb illustrerer, hvor lang tid en sådan institutionalisering af sådanne storylines kan tage.

Styringsnetværk kan – som vi har illustreret - skabe fornyelse på arbejdsmiljøfeltet. Men kan de også selv forny sig? Deres *refleksivitet*, altså evne til at lære af erfaringer med de styringskoncepter der er udviklet, og ændre og tilpasse koncepterne og netværket som gensvar, er en væsentlig parameter i at vurdere deres styringskapacitet. Vi har mødt mange refleksive personer i vores undersøgelse af de to cases; men hvad man kunne institutionel refleksivitet kniber det mere med. Spørgsmålet er klart mest relevant i forhold til styringsnetværket omkring forflytning; forflytningsordningerne er udbredt over det ganske land, og har efterhånden fungeret i en længere årrække. Her er det tydeligt, at det er tilstedeværelsen af en metaguvernør i netværket som sikrer en vis form for refleksivitet. Metaguvernøren – her BAR-SoSu - sørger for erfaringsopsamling i det omfang ressourcerne strækker til det, og overvejer strategier til at udvikle og forbedre konceptets forskellige elementer. Den del af refleksiviteten der handler om fornyelse af selv netværket, synes imidlertid vanskeligere at løfte. Også selvom fornyelse af netværket er ganske påtrængende, i og med at BST, som var en vigtig aktør i netværket, er forsvundet som samlet institution.

Som en afsluttende perspektiverende kommentar til denne rapport resume og konklusioner kan man stille spørgsmålet om, hvordan man kan understøtte styringsnetværk, så de kan bidrage til fornyelse og en bedre arbejdsmiljøregulering.

For at der kan ske en nødvendig løbende udvikling af arbejdsmiljøreguleringen, er der behov for, at der kan eksperimenteres og udvikles nye perspektiver på arbejdsmiljøet som kan supplere og nogle gange substituere de aktiviteter vi kender i forvejen. Men at eksperimenter i et reguleringssystem er ikke problemfrit; hvis eksperimenterne skal være meningsfulde skal de bakkes op af ressourcer i form af viden, penge og legitimitet. Og især legitimiteten forudsætter jo at der eksperimenteres for alvor og ikke bare for sjov; at centrale aktører understøtter de givne eksperimenter, og eksperimenterne har en sandsynlighed for at kunne blive til mere end et eksperiment. Centrale aktører, og her tænker vi mest, men ikke kun, på Arbejdstilsynet, må påtage sig rollen som meta-guvernør i sådanne eksperimenter og udviklinger. Pointen i meta-guvernør-begrebet er dobbeltsidigt; på den ene side kan meta-guvernøren ikke undværes; der er projekter der skal finansieres, der er tiltag der skal legitimeres og der er aktører der skal mobiliseres; og på den anden side, så er det i netværkenes heterogenitet – kald det bare ustyrlighed – at innovations- og fornyelseskraften ligger. Lad eksperimenterne få en chance. Hvis det skal kunne lade sig gøre og det skal bidrage til en arbejdsmiljøstyring, der er i løbende fornyelse og samtidigt giver os et godt arbejdsmiljø på de danske arbejdspladser, vil en forøget institutionel refleksivitet i arbejdsmiljøsystemet være ønskelig. Der er arenaer for udviklingen af indsatser som forflytning og sundhedsfremme på arbejdspladsen; men vi tror systemet kunne have glæde af arenaer der gav plads til refleksioner over hvad man kan lære af sådanne udviklinger.

Del I – Governance og netværksstyring

Indledning

I en tid, hvor netværk er et plusord, ja en nødvendighed, accepterer vi måske umiddelbart påstanden om, at styring via netværk er et væsentlig aspekt af den samfundsmæssige styring, og at det er en væsentlig styringsform også på arbejdsmiljøområdet.

Men hvad forstås der ved styringsnetværk, hvordan dannes de, hvad skal der til for at de fungerer, hvordan spiller de sammen med central styring, og hvilke muligheder giver de for lokal indflydelse?

Disse spørgsmål er centrale i den stadig stigende mængde af international litteratur om governance – som netværksstyring kaldes på engelsk¹ – der er vokset frem i de senere år. Interessen for netværksstyring skyldes blandt andet, at fænomenet er blevet mere udbredt, og at denne form for styring antages at have potentialer i forhold til at regulere stadig mere komplekse forhold. Denne kompleksitet betyder, at det bliver stadig vanskeligere at forestille sig en central hierarkisk statslig styring. Styringen delegeres derfor til delvist selvstyrende netværk, som består af offentlige, halv-offentlige og private aktører i forskellige konfigurationer.

Her i rapportens første del vil vi gøre rede for de forståelser og begreber som er udviklet i governancelitteraturen med henblik på at skabe nye perspektiver og forny diskussionen om styring af arbejdsmiljøet.

I første afsnit behandler vi: Hvad er styringsnetværk, hvorfor opstår de, hvordan kan vi forstå deres virkemåde. Det er nogle af de spørgsmål som kapitel 1 søger at besvare. Her præsenteres de forskellige teoretiske strømninger, som beskæftiger sig med netværksstyring, med fokus på de nøglebegreber og den forståelse, der her er udviklet.

Det næste afsnit beskæftiger sig med netværksanalyser. Hvordan gennemføres analyser af styringsnetværk, og hvilke typer af resultater kan de frembringe? Mulighederne er selvfølgelig store og kan ikke her beskrives udtømmende. I dette kapitel vil vi derimod præsentere udvalgte nyere case studier på styringsområdet, der bruger denne analytiske optik. Dermed skabes et mere konkret billede af, hvad et udgangspunkt i governanceteorier kan bibringe.

I afsnit 3 vendes blikket så mod arbejdsmiljøfeltet, og vi ser på arbejdsmiljøstyring som netværksstyring. Hvad mener vi, når vi taler om netværksstyring i denne sammenhæng, hvad er det for institutioner, som typisk indgår? I afsnittet beskriver vi netværksaspekter ved arbejdsmiljøstyringen og diskuterer perspektiverne i at bruge netværksperspektivet på arbejdsmiljøområdet.

Netværksstyring – transformation af paradigmer om styring

I de senere årtier er der i de vestlige lande sket en pluralisering af styringen. Det er ikke længere alene staten, der udøver styring, dele af styringen varetages af netværk af institutioner. Myndighederne har så at sige uddelegeret styringskompetencen til netværk af offentlige og ikke offentlige aktører i forskellige konfigurationer, således at vi ikke har et center, hvorudfra styring udgår, men mange. Derfor foregår politikudviklingen i komplekse netværk på forskellige niveauer – og ikke

¹ I denne rapport bruger vi begge betegnelser: Governance og netværksstyring, fordi også det engelske begreb governance har sneget sig ind i det danske sprog, og fordi det giver mulighed for større sproglig variation i teksten.

som man vil antage, når man tager udgangspunkt i en traditionel styringskæde, i en bestemt dertil udpeget institution, fx et ministerium. Forskellige institutioners samspil i netværk er altså i fokus.

Der er forskellige forklaringer på denne udviklingstendens (se bl.a. Pierre 2000, Bogason 2003).

For det første er denne udvikling et logisk resultat af den deregulering (i modsætning til afregulering), som er sket. Når de centrale niveauer alene sætter brede rammer og mål – sådan som det fx er tilfældes med rammelovgivning – overlades store dele af policyudviklingen til andre niveauer, både det administrative og det implementerende. På begge niveauer inddrages ofte forskellige andre aktører, såsom interesseorganisationer og professionelle, i styringsopgaver.

For det andet har indførelsen af New Public Management, som bygger på en kombination af stats- og markedsstyring, skabt en fragmenteret offentlig sektor med en masse gensidigt afhængige institutioner. Der opstår dermed et behov for vertikal og horisontal koordination. Derfor ser vi en stigning i forekomsten af styringsnetværk.

For det tredje har globaliseringen øget behovet for styring, men også gjort det vanskeligere og mere komplekst for nationalstaten at regulere. Med globalisering tænkes blandt andet på internationalisering af finansmarkeder, på dannelsen af magtfulde multinationale virksomhedsnetværk, på hvordan visse metropoler og regioner bliver internationale, og på hvordan ILO-, OHSAS- og andre arbejdsmiljørelaterede standarder får stigende indflydelse.

Og endelig betyder samtidens tendens mod individualisering, at det er vanskeligt at legitimere en øget central statslig intervention. Netværksstyring kan altså ses som en konsekvens af samtidige udviklingstræk. Men det, som især har gjort netværksstyring til et vigtigt område for politologer og et forskningsområde i kraftig vækst, er, at det tilmed ses som et vigtigt redskab til at håndtere en øget kompleksitet i de problemer, som skal reguleres. Her synes central statslig styring ikke at være en farbar vej, men heller ikke ren markedsstyring eller løsninger, der alene baserer sig på civilsamfundet, virker realisable.

Udviklingen beskrives i litteraturen som en bevægelse fra ren hierarkisk styring, government, mod forskellige former for governance. Begrebet governance bruges efterhånden meget bredt, som fx når det bruges til simpelthen at betegne god forretningsledelse: Good governance, eller det anvendes synonymt med New Public Management. I forskningslitteraturen defineres governance imidlertid primært som styring der benytter sig af interorganisatoriske netværk. Bob Jessop (2000) – engelsk sociolog og en fremtrædende skikkelse inden for denne teoretiske debat – definerer således governance som en styringsform der, hverken er hierarkisk, som den klassiske statslige styring eller anarkisk, som fx markedsstyring. Det er en interaktiv form for styring, hvor grupper fra forskellige områder og niveauer gennem forhandling og samarbejde deltager i styringen (for en bredere diskussion af governancebegrebet, se Rhodes 2000). Forskningen inden for governance retter altså opmærksomheden mod styringsnetværk; deres etablering, virkemåde etc. Styringsnetværk er ikke bare netværk i dagligdags betydning – forbindelser mellem mennesker, som kan anvendes til at udveksle information, eller opnå støtte og lignende. Styringsnetværk forstås generelt som en relativt stabil sammenknytning af institutioner, der

- er operationelt set autonome,
- interagerer og påvirker hinanden gennem forhandling,
- er selvregulerende – dog inden for rammer som ofte sættes af statslige organer og offentlige myndigheder, og

- *i bred forstand* bidrager til offentlig styring. Hermed menes, at styring ikke kun omfatter love og styring, men også udvikling af værdier, visioner, problemforståelser, institutioner og konkrete tiltag (Sørensen & Torfing 2005).

Der synes at være generel enighed om at netværksstyring, når den er velfungerende, kan have en række fordele: Den skaber bedre løsninger – løsninger som er tilpasset en specifik kontekst, og løsninger som i højere grad er proaktive. Disse løsninger implementeres i højere grad, fordi inddragelse af centrale stakeholders i styringsnetværk betyder, at konflikter mellem forskellige parter overvindes, og parterne får ejerskab til løsningerne. Systemteoretiske forskere på feltet, som fx Kooiman (2000) og Mayntz (1993) ser ligefrem netværksstyringen som fremtidens styringsform. De påpeger, at med en øget differentiering af samfundet i stadig flere selvrefererende systemer (jf. Luhmann) er det ikke muligt at skabe løsninger alene med udgangspunkt i et enkelt felt (eller undersystem). Netværk af institutioner, som dækker flere samfundsmæssige felter, er bedre egnede til at løse opgaven. Med netværksmetaforen skærpes opmærksomheden omkring, hvordan der sker en transformation af staten, som center for politisk styring.

Men samtidig gør netværksforståelsen også op med traditionelle forståelser af policyprocessen. Her tages ofte udgangspunkt i en rationel proces anskueliggjort som en styringskæde: De valgte politikere delegerer beslutningskompetence til embedsværket, myndighederne etablerer policy, hvorefter de centralt satte mål implementeres ved hjælp af de institutioner, der indgår i styringskæden. Denne rationelle forståelse har, med klare paralleller til organisationsteorien, været under stadig beskyddning, og begreber som 'bounded rationality' (March & Simon 1958), Lindbloms (1959) 'muddling through' eller March & Olsens (1976) er skraldespandsmodel, hvor problemer og løsninger kobles tilfældigt, har været foreslået som perspektiver, der bedre kunne anvendes til at beskrive policyprocessen.

Men mens mange af disse tilgange beskæftiger sig med fænomenerne som styringsfejl eller ligefrem ustyrlighed, ses de i en netværkstilgang, som potentielt produktive, som politikudvikling fra neden. Politik udvikles ikke kun centralt, men også i lokale forhandlinger mellem institutionerne i netværket, og fokus for mange studier af netværksstyring er netop på den lokale politikudvikling. Samtidig er det ofte sådan at mål, og visioner skabes og revideres i den proces, hvor de realiseres. Policyprocessen bliver på denne måde tæt vævet sammen med implementeringsprocessen (Kickert et al. 1997).

Inddragelse af andre aktører i den politiske styring, er ikke noget nyt fænomen. Der er i Danmark og i flere andre lande en lang tradition for at inddrage interesseorganisationer i udviklingen af politik. På nogle områder har styringen ligefrem haft korporativ karakter: Det vil sige, at der inddrages et ret begrænset sæt af aktører, arbejdsmarkedets parter, som legitime repræsentanter for grundlæggende samfundsmæssige interesser i et institutionaliseret samarbejde omkring styring. Og korporatisme-forskning har været en vigtig strømning inden for den politiske forskning.

Imidlertid er forskning inden for korporativ styring hensygnende. Det er der flere grunde til. For det første er korporativismemodellens relevans svækket. Modellen bygger på en stærk stat, der interagerer med ligeledes stærke interesseorganisationer, som har monopolstatus. Og som vi har beskrevet ovenfor har staten på mange områder delegeret sin magt; mens interesseorganisationerne er blevet flere og svagere. Desuden har der altid været politikfelter, hvor korporatisme-modellen ikke har haft relevans, fordi parterne ikke – sådan som de typisk har været det på beskæftigelsesområdet – indgår som legitime deltagere. Et eksempel er miljøområdet, hvor man til gengæld har haft tradition for at inddrage et større antal miljøorganisationer i styringen, organisationer som typisk ikke kan forhandle på en måde, der forpligter deres medlemmer, sådan som faglige organisationer kan.

For det andet er korporativismeforskningens forståelse af aktørerne og deres interessevaretagelse blevet kritiseret for, at den ikke er i stand til tilstrækkelig nuanceret at begribe aktørernes adfærd og samspil. Korporativismeforskningen har typisk anskuet aktørernes adfærd som rationel interessevaretagelse, hvilket indebærer, at man på forhånd tillægger aktørerne bestemte motiver og intentioner. Og her kan flere af strømninger inden for governance-teorien tilbyde mere komplekse forståelser. Dette vil de næste afsnit, hvor vi gennemgår forskellige teoretiske forståelser af netværksstyring, give et dybere indblik i.

Man kan derfor iagttage, at den forskning, der beskæftiger sig med interesseorganisationers deltagelse i styring, nu er en del af governanceforskningen og opererer med begreber om netværksstyring. Det er Mikkel Mailands ph.d.-afhandling *Den danske model lokalt og regionalt* et godt eksempel på (Mailand 2001).

Sammenfattende anerkendes og bruges governanceforståelser i stadig større omfang, og interessen for at forstå netværksstyringens virkemåde er voksende. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at netværksstyring er et element i en styring, der i øvrigt kan benytte sig både af hierarkisk styring og markedsstyring. Vi har 'governance in the shadow of government', som den tyske politolog Fritz Scharpf (1994) anfører. Derfor er det væsentligt også at beskæftige sig med samspillet mellem netværksstyring og andre elementer i styringen. At få disse elementer til at spille sammen på en frugtbar måde er i sig selv en udfordring for en styringsindsats.

Forskellige tilgange til netværksstyring

Netværk af institutioner er et område som både sociologi, organisationsteori og politologi har behandlet. Der findes således flere forskellige tilgange til at forstå netværksstyring. De er ikke nødvendigvis i direkte modstrid, snarere er det sådan, at de med hvert deres udgangspunkt stiller forskellige spørgsmål, og ofte fokuserer på forskellige sider ved netværk.

En strømning, som vi her kalder de *systemorienterede*, er primært interesserede i, hvordan man bedst og mest effektivt skaber samfundsmæssig styring under komplekse forhold. Viden om netværksdynamik er derfor først og fremmest væsentlig som forudsætning for at bruge netværk. En særlig interesse retter sig mod styring af styringsnetværk; det som benævnes metagovernance.

For en anden strømning – *nyinstitutionalisterne* – er hovedspørgsmålet, hvordan de selvstyrende netværk udvikler styringsressourcer; hvordan der skabes politiske aktører ved deltagelse i sådanne netværk, og hvordan der udvikles viden og redskaber. Fokus er på at forstå den sociale dynamik i netværkene, men i et bredere perspektiv, hvor også implikationerne for det repræsentative demokrati diskuteres.

Atter andre – *governmentality*-strømningen – diskuterer opkomsten af styringsnetværk i sammenhæng med dominerende tendenser i den samfundsmæssige styring ellers. Governmentality, som er en sammentrækning af government og rationality, indebærer et fokus på styringsrationaliteten. Opmærksomhed er rettet mod, hvordan der i samtiden sker grundlæggende forandringer i begrundelserne for styring, hvad styringen rettes mod og hvordan den gennemføres. Styringsnetværkene ses som koalitioner, der er med til at producere bestemte typer af styringsrationale.

I det følgende gennemgås tre forskellige tilgange ud fra følgende hovedpunkter:

- Hvilket perspektiv ses netværksstyring ud fra, og hvilke spørgsmål er i fokus?
- Hvordan forstås netværk samt dynamik i netværk?

- Hvilke nøglebegreber opereres der med?

Systemperspektivet

Spørgsmål om, hvilke egenskaber styringsnetværk skal have for at bidrage til en effektiv styring af specifikke felter, er i fokus for en bred strømning inden for forskningen i netværksstyring (se fx Rhodes 1997). Netværksstyring ses som et redskab til at løse de problemer, som en øget samfundsmæssig kompleksitet skaber. Samtidig bygger styringsnetværk på en anden rationalitet end traditionel hierarkisk styring. Traditionel hierarkisk styring bygger på det, man kalder substantiel rationalitet, altså definition af klare mål og midler, der forfølges, mens netværksstyring bygger på en forhandlingsrationalitet, hvor både mål og midler forhandles undervejs. Dette har betydning når netværkene bliver en del af det register, som staten benytter sig af i styringen.

Netværk bygger på en gensidig afhængighed. De institutioner som indgår i netværket er afhængig af udveksling med hinanden i forhold til at udføre deres opgaver. Det er deres motiv til at engagere sig. Disse institutioner kan godt have konfliktende orienteringer eller interesser. Men for at styringsnetværket kan fungere, skal der opbygges tillidsrelationer mellem institutionerne. Tillid indebærer, at der opbygges gensidige forventninger om adfærd. Man ved – eller tror man ved, hvordan de andre medlemmer reagerer, og kan basere sine egne handlinger og udspil på den viden. For at forhandlinger og udvekslinger kan ske i et netværk, skal der således udvikles en række normer og regler for den gensidige adfærd i netværket.

De systemorienterede peger på en række egenskaber, som er afgørende for netværks effektivitet i forhold til styring. Sammenhængskraften i netværket er et helt central for netværkets funktion. Skal netværkets sammenhængskraft vurderes, kan man se på *forhandlingskapacitet, stabilitet, fleksibilitet, åbenhed og lukkethed*. Forhandlingskapacitet henviser til netværkets evne til at skabe tillidsrelationer, løse konflikter og skabe løsninger. Stabilitet og fleksibilitet udgør to poler i en balance. På den ene side må netværket have en vis stabilitet i levetid, sammensætning mv., på den anden side er det vigtigt, at det er fleksibelt, dvs. i stand til at reorientere sig i takt med ændringer i omverdenen. Balancen mellem netværkets åbenhed/lukkethed er desuden en vigtig faktor. Er netværket for snævert, rummer det ikke den mangfoldighed som er nødvendig for en god problemløsning, men er det for bredt, kan det lide under for ringe sammenhængskraft.

Andre karakteristika i et netværk er ressourcer og magt. Ressourcerne i netværket er vigtig for dets funktion. Ressourcer kan være tid, økonomi og kompetencer. Institutioner, som har få ressourcer, hæmmes i deres deltagelse. Endelig har magt betydning for relationen mellem institutionerne. En ulige magtbalance betyder, at nogle medlemmer deltager, fordi de ikke har andre alternativer, hvorimod en mere lige magtbalance giver bedre mulighed for win-win-situationer.

Marsh & Rhodes (1992) meget anvendte typologi (se næste side), er udviklet i forlængelse af denne diskussion. Her er formålet, at karakterisere netværk i forhold til to idealtypiske modeller for netværk: Emne-netværket og politik-netværket.

Daugbjerg & Branth Pedersen (2004) bruger denne typologi i deres undersøgelse af, hvordan grøn afgiftspolitik er blevet gennemført i Norden. De påviser blandt andet, at producenterne, repræsenteret ved fx Landbrugsrådet og Dansk Industri, får indflydelse på lovgivningen via deltagelse i netværk, og jo mere disse har karakter af et politik-netværk, jo større indflydelse får de.

Figur 1 Politik- og emne-netværk (her efter Rhodes 1997, 44)

<i>Dimension</i>	<i>Politik-netværk</i>	<i>Emne-netværk</i>
Medlemskab	Få medlemmer, skarpe kriterier for in- og eksklusion	Mange medlemmer
Integration	Hyppige og intense kontakter Stærk kontinuitet i værdier og medlemmer Høj grad af konsensus	Svingende frekvens og intensitet i kontakten Større trafik af medlemmer ud og ind af netværket En vis konsensus, men også af konflikt
Ressourcer	Alle medlemmer har ressourcer	Mange medlemmer har få ressourcer
Magt	Der er en magtbalance, således at alle kan tilbyde noget i de forhandlings-relationer, som er netværkets grundlag	Ulige magtforhold

Metagovernance – Styring af styringsnetværk

Mulighederne for at den centrale myndighed kan styre de delvist selvstyrende styringsnetværk er et centralt emne (fx Kickert et al. 1997). Begrebet metagovernance bruges om sådanne aktiviteter. Man skelner mellem hands-on- og hands-off-tilgange.

Med hands-off-tilgange menes, at man styrer netværket ved at påvirke dets rammebetingelser. Det kan dreje sig om netværksstrukturering, rammestyring af ressourcer, organisering og kommunikations mv. Det er en direkte styring ud fra de mål, som metagovernøren har.

Hands-on-tilgange lægger derimod vægt på at forbedre dynamikken i netværket, netværksprocesserne. Det kan dreje sig om: Spilstyring, procesrettelæggelse, konfliktmediering mv. Det handler om at forpligte deltagerne i netværket til at forhandle og samarbejde, således at netværkets funktionsmåde forbedres.

Denne gennemgang kunne efterlade læseren med en ide om at netværksstyring kan udvikles til den perfekte styringsform. Der er dog ingen grund til at antage, at denne form for styring ikke skulle kunne fejle; dvs. være ineffektiv i forhold til at nå de mål, man ønsker, eller have uintenderede konsekvenser. Som Jessop (2002) påpeger, kan al styring fejle, og han peger på, hvordan kombinationen netværksstyring med marked og hierarki skaber en kompleksitet, som kan være meget vanskelig at manøvrere i.

Nyinstitutionel forståelse – et procesperspektiv

Nyinstitutionalister, såsom Scott & Meyer (1994), Powell & DiMaggio (1991) og March & Olsen (1989; 1995) er en anden væsentlig strømning, der bidrager til forståelsen af styringsnetværk. Mens de tre førstnævnte beskæftiger sig mere generelt med interorganisatoriske netværk, har March & Olsen specielt rettet opmærksomheden mod styring og politikudvikling i netværk.

De ser først og fremmest netværk som en mulighed for at skabe politisk deltagelse. Med netværkene skabes der styringsressourcer. Med ressourcer menes både at aktørerne i netværket får en politisk identitet, samtidig med at de udvikler politiske handlekraft. Nyinstitutionalisterne interesserer sig ikke så meget for resultatet af netværksstyring, men for de processer, hvor netværk etableres og udvikles. Her udvikles en forståelse af, hvordan der skabes styringsressourcer, når netværkene udvikles og arbejdes.

Netværk ses i udgangspunktet som en positiv mulighed for deltagelse og indflydelse, men spørgsmålet er, hvordan den demokratiske indflydelse sikres, når politik ikke udvikles af de folkevalgte, men i mere eller mindre selvstyrende netværk. Det er et gennemgående tema i March & Olsens indflydelsesrige bog *Democratic Governance* (1995)

Nyinstitutionalisterne er kritiske over for de systemorienteredes forståelser af netværk (beskrevet ovenfor). De peger på at de i for høj grad forstår aktørerne som politisk rationelle. Aktørerne indgår i netværk med henblik på at fremme egne mål bedst muligt og bruger altså netværkene instrumentelt. Desuden anskues aktørernes interesser og præferencer som givet på forhånd og som stabile.

Imod dette anfører nyinstitutionalisterne, at netværket tværtom dannes omkring fælles menings- og handlingshorisonter. Det er koalitioner, som knyttes sammen af fælles forestillinger om mål og opgaver, og netop dette fællesskab er drivkraften i at de dannes. Nyinstitutionalisterne peger endvidere på, at regler, præferencer og ressourcer, som strukturerer de politiske resultater, snarere skabes, forandres og transformeres i processen, end at de kan ses som stabile forudsætninger. Netværksstyring bliver derfor også et spørgsmål om at forme betingelserne for en bestemt policy, lige så meget som at det at formulere og implementere den.

Institutionerne skaber altså identiteter og dermed også normer og regler for, hvordan man bør handle. Aktørerne handler således ikke (kun) ud fra en politisk rationalitet, de handler ud fra en 'passendehedslogik': Ud fra hvem de er (identitet), hvor de er (institution), og hvad der sker (situation).

March & Olsen (1995) formulerer således tre kernebegreber, som skal indfange de væsentligste træk ved dannelsen og udviklingen af et givet netværk:

- *Identiteter*. Et vigtigt fokus for analysen af et netværk er, hvilke politiske identiteter, der dannes. Ved identitet forstås her forsimplede opfattelser eller billeder af os selv og andre, som vi fortolker og søger at udleve. Det drejer sig om selvbeskrivelser, præferencer og forventninger. Der er altså ikke tale om identitet som et intrapsykisk fænomen.
- *Kapabilitet*. Kapabilitet henviser til den politiske handlekraft der udvikles i netværket. Kapabilitet har flere dimensioner: Rettigheder og autoritet, politiske ressourcer, politiske og organisatoriske kompetencer. Identitet og kapabilitet skabes i en gensidig proces og hænger sammen.
- *Forestillinger*. I netværket udvikles fælles forestillinger i form af myter og fortællinger. Historier om, hvad der skete hvorfor og hvad det betød. Dette er med til at etablere et fælles meningssystem, en fælles reference, der danner udgangspunktet for de policies, strategier og redskaber der udvikles.

Et eksempel på brugen af disse begreber kan findes i Sørensen & Torfings (2000) analyse af et regionalt netværk. Her ser de på, hvordan der dannes et netværk af bl.a. borgere, politikere og embedsfolk omkring etableringen af et kulturhus. De beskriver, hvordan borgerne, erhvervsfolkene og

forvalterne mægtig- og myndiggøres i denne proces, hvordan de antager (nye) politiske identiteter og diskuterer, hvordan det påvirker disse gruppers deltagelse i 'det store demokrati'.

Nyinstitutionalisterne beskæftiger sig ikke med metagovernance. Når de vurderer et givet netværks effektivitet, holdes det op mod dets evne til refleksivitet. Det centrale bliver at udvikle adaptive politiske systemer, som er i stand til at håndtere skiftende krav og betingelser. Her bliver netværkets evne til *læring* central. Læringskapaciteten kan aflæses i det omfang netværket er i stand til at eksperimentere, at evaluere og fortolke erfaringer.

Governmentality – med Foucault som inspiration

Endelig er dele af governance-tilgangen (bl.a. Torfing 2004; Åkerstrøm Andersen 2002; Järvinen & Mik-Meyer 2003) inspireret af Foucault og hans forståelse af magt og styring.

Foucault og hans efterfølgere Mitchell Dean og Nicolas Rose beskæftiger sig ikke direkte med netværksstyring. Der, hvor de bliver interessante i en diskussion om netværksstyring, er i deres interesse for de styringsrationaliteter, som udvikles historisk. En styringsrationalitet indebærer en bestemt forestilling om hvad eller hvem, der skal reguleres af hvem, hvorfor og hvordan. Med forandringen i styringsrationalitet forandres også grænsefladen mellem stat og samfund.

Dean (1999) og Rose (1999) beskæftiger sig med de overordnede strømninger og tankefigurer, der præger styringen. Et eksempel på en sådan strømning er liberalismen, der bryder med det klassiske Hobbesianske fokus på staten som den centrale aktør i samfundsstyringen, og i stedet peger på markedet. Statens rolle bliver da at sikre betingelserne for transaktioner på markedet, mens markedet med sin 'usynlige hånd' sikrer, at individuelle valg fører til det fælles bedste.

Dean og Rose er især optaget af de neoliberale tendenser i samtiden, hvor styring ikke overlades til markedets anarki, men staten aktivt anvender og regulerer markedet, skaber quasimarkeder, og inddrager civilsamfund og marked i partnerskaber. Samtidig sætter de fokus på, hvordan dette i stadig højere grad er afhængigt af en normativ styring af borgerne, i det de kalder selvdisciplinering. De peger på, hvordan avancerede nyliberale styringsformer retter sig mod at nå dette yderste led med sin styring – individet. Individet gives frihed til at opføre sig som et ansvarligt individ; men styringen retter sig så mod at udvikle normerne for, hvordan denne ansvarlighed skal forstås. Styringen søger altså at skabe at forme individers opfattelse af sig selv, af deres indbyrdes relation, deres omverden og af deres handlingsspillerum.

Men det, at styringen sigter mod at forme identiteter, betyder ikke, at det faktisk er den form for identitet eller selvopfattelse, som de individer, der er på tale, selv har. Det er ikke deterministisk, det er et projekt. Vi kan italesætte borgeren som forbruger, men hvorvidt han eller hun faktisk begynder at identificere sig selv sådan, det kan ikke forudskikkes.

Set i et governmentality-perspektiv er netværksstyring altså et led i en større igangværende forandring i styringsrationaliteten, en igangværende pluralisering af magten og en ændring i forholdet mellem stat og samfund. Ud fra dette perspektiv spørges der til det normative grundlag for styringen.

- Hvordan defineres og afgrænses styringens objekt? For at kunne styre er det nødvendigt at definere, hvad styringen skal rettes mod, fx arbejdstagerne, virksomheden eller organisationer.

- På hvilke måder søges objektet styret? Hvad er det for redskaber og instrumenter som bringes i anvendelse for at styre, og hvilken karakter har styringen? Det er vigtigt at være opmærksom på, at de tekniske redskaber, som fx en cost-benefit-analyse eller en certificeringsordning, har deres egen logik og begrænsning.
- Hvordan bør de subjektiviteter være, som styres/styrer? Hvilke antagelser om dem der styres, og dem som styrer, hviler styringen på? Hvilke normer og værdier bør regulere deres adfærd? Ses de individer som styrer eller styres, fx som forbrugere, som moralske opdragere eller som faglige personer?
- Hvad er målet med styringen; hvad er de bagvedliggende forestillinger om det, som styringen i sidste ende skal tilvejebringe?

Som det fremgår af beskrivelsen, beskæftiger Governmentality-traditionen sig med det, man kunne kalde 'longue durée'; de store penselstrøg i historien. Den giver derimod ikke svar på, hvordan dynamikken i omkring etablering og udvikling af netværket fungerer. Der er en tendens til at styringsrationaliteter fremstilles som helheder, uden sprækker eller indre modsætninger, så på den måde virker de nærmest totaliserende. Spørgsmålet er, hvor forandring kommer fra; hvor vi kan finde modbevægelser.

Andre inden for denne tradition – først og fremmest den Hollandske politolog Maarten Hajer – har søgt at adressere denne problemstilling og har udviklet begreber, der kan bruges til at beskrive de konfliktfulde processer, hvor styringsrationalitet konkurrerer med og evt. afløses af en anden. Hans centrale begreber storylines og diskurskoalitioner beskrives nedenfor.

Storylines og diskurskoalitioner

Hajer (1995; Hajer & Wagenaar 2003) udvikler sine begreber i forbindelse med sit studie af, hvordan miljøpolitikken forandres. En af hans pointer er, at politikken hænger snævert sammen med, hvordan 'miljøproblemer' forstås i miljødiskursen. Han viser, hvordan der konstrueres forskellige fortællinger om 'miljøkrisen', hvad den skyldes, og hvordan den kan løses, og hvem der spiller en rolle i at skabe problemer og løsninger. Den kondenserede metaforiske udgave af en sådan fortælling kalder han en *storyline*.

Analytisk set har storylines mange fællestræk med Dean og Rose's styringsrationaliteter. Også nyinstitutionalisternes begreb om forestillinger kan dog siges at have paralleller til storylines. Der er et fokus på, hvordan objektet for styring forandrer sig, ligesom midlerne og aktørerne. Men storylines, som refererer til myter og fortællinger i et symbolske univers, har en metaforisk karakter. De er derfor flertydige, og netop deres flertydighed giver mulighed for, at de kan samle netværk (*diskurskoalitioner*), som er løsere koblet. Det vil sige, at selvom medlemmerne af koalitionen alle abonnerer på en bestemt storyline, har de ikke nødvendigvis samme tolkning af den. En storyline konstruerer så at sige en fælles platform for at diskutere forskellige emner.

I Hajers forståelse spiller aktørerne en vigtig rolle i at konstruere og transformere diskurser. I analysen af policyprocesser ser han på, hvordan forskellige diskurskoalitioner søger at skaffe opbakning til deres forståelse af virkeligheden; de søger at skabe en hegemonisk diskurs. Han påpeger imidlertid, at disse policydiskurser ikke udvikles ud af den blå luft, men i samspil med den konkrete praksis, som aktørerne er involveret i. Policy udvikles til at løse praktiske problemer, og når diskurserne ikke fremstår som troværdige, bryder de sammen (Hajer & Wagenaar 2003).

Studier af netværksstyring

I de seneste år er der gennemført en del danske studier af netværksstyring på forskellige politikfelter: Inden for byplanlægning og regionaludvikling (Sehested 2002, Sørensen & Torfing 2000), inden for miljøområdet (Daugbjerg & Branth Pedersen 2004, Stærdahl 2001) og inden for Social og Arbejdsmarkedspolitik (Mailand 2001, Andersen & Torfing 2004).

I dette afsnit gennemgås udvalgte tre studier af netværksstyring. Formålet er at belyse, hvordan de forståelser, som er præsenteret i kapitel 1, bringes i anvendelse. Hvordan gennemføres konkrete analyser af styringsnetværk, og hvilke typer af resultater kan de frembringe? Det skal tjene som baggrund for vore egne overvejelser om design og metode.

De tre studier repræsenterer forskellige politikfelter, og dermed også meget forskellige kontekster og problemstillinger. Netværkene repræsenterer desuden på forskellig vis en sammenføjning af institutioner, der hører til civilsamfund (sammenslutninger af borgere og sociale klienter, kulturorganisationer), stat (forvaltende institutioner), marked (erhvervsorganisationer) eller hybrider heraf (professionelle institutioner, arbejdsmarkedsorganisationer, rådgivere).

De tre studier kombinerer på forskellige måder systemorienterede og nyinstitutionelle perspektiver. De forskellige vinklinger afspejler dels projekterne problemstilling, dels den konkrete kontekst som undersøges. Governmentality-perspektivet anvendes kun lidt i disse studier. I det sidste studie vi gennemgår, anvendes det som en overordnet ramme for det konkrete casestudie. Diskursen om social- og arbejdsmarkedspolitikken – fra welfare to workfare – sådan som den har udviklet sig historisk, anvendes (se Torfing 2004) til at beskrive den forståelsesramme som fører til netværkenes oprettelse, og som præger deres videre udvikling. Metagovernance berøres kun indirekte i studierne. Mest tydeligt optræder dette perspektiv, hvor der på baggrund af studierne gives anbefalinger til, hvorledes netværkselementerne af styringen kan styrkes.

Det første studie (Seeman 2004) undersøger det styringsnetværk, som er udsendt via reformerne af psykiatrien. Med etableringen af distriktpspsykiatrien reguleres behandlingen af klienten af en række små og store institutioner, som har forskelligt 'ophæng', forskellige ressourcer (penge, tid, faglig ekspertise). Det er et system, hvis rammer nøje afstikkes via hierarkisk styring – der er lille autonomi og få midler i netværket. Formålet med studiet er at undersøge styrker og svagheder ved distriktpspsykiatrien som et interorganisatorisk netværk.

Det andet studie (Sørensen & Torfing 2000) undersøger forandringer i styring på lokalt niveau hen imod netværksstyring med henblik på at diskutere implikationer for demokratiet i (lokal)samfundet. Det understreges, at hierarkisk styring (government) stadig spiller en central rolle, men med New public management er der tendenser mod mere governance. Og forfatterne vælger en case – to store projekter i kultur og fritidsforvaltningen i Skanderborg kommune – som kan bruges til at belyse, hvordan selvregulerende og selvannede styringsnetværk dannes og fungerer, og hvordan demokrati udfolder sig i denne type af styring.

I det tredje studie (Andersen & Torfing 2004) undersøges to typer af netværk på social- og arbejdsmarkedsområdet: Virksomhedslignende implementeringsnetværk samt de lokale koordinationsudvalg. De virksomhedslignende netværk medvirker i implementeringen af aktivpolitikken, mens de lokale koordineringsudvalg er rådgivende og policyudviklende i forhold til at nedbringe antallet af kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister mv. Begge netværk er lokale, men 'virksomhederne' er dannet fra neden, mens de lokale koordinationsudvalg er formelt nedsat via lovgivningen. Formålet

med undersøgelsen er at undersøge og sammenligne netværkenes styrker og svagheder samt se på betingelserne for, at de kan fungere som et interaktivt element i styringen.

Der er altså tale om meget forskellige udgangspunkter og ambitionsniveauer. Mens case nummer et og tre er interesserede i at belyse styrker og svagheder ved styringen på et bestemt felt, er nummer to optaget af generelle ændringer – fra government til governance – og konsekvenser for det liberale demokrati. Case to har i øvrigt også et eksplorativt sigte – her afprøves og indholdsudfyldes netværksbegrebet. Case tre adskiller sig fra de øvrige ved at have et sammenlignende perspektiv. Desuden spiller arbejdsmarkedsorganisationerne en vigtig rolle i netværket.

Case 1: Distriktspsykiatrien som netværksstyring, Janne Seeman

Formålet med Seemans studie (1999; 2004) er at undersøge styrker og svagheder ved distriktspsykiatrien. Distriktspsykiatrien er en ny, netværksbaseret måde at regulere sindslidelse på. Hvordan fungerer denne form for styring, og hvordan kunne man styrke den. For at belyse denne problemstilling gennemfører Seeman et longitudinalt case studie af planlægning etablering og drift af distriktspsykiatrien, sådan som den udviklede sig i Viborg Amt i perioden 1990-95. Der indkredses 20 institutioner, som er involveret i disse processer. De kommer fra forskellige sektorer, tilhører forskellige politiske niveauer og har forskellig profession. Mange af institutionerne er offentlige, men en del er frivillige organisationer (fx SIND, eller tilhører det private erhvervsliv (fx praktiserende læger og psykiatere). Netværket afgrænses altså empirisk, det er de institutioner, der konkret (ikke ideelt) deltager i opbygningen af en bestemt praksis eller policy.

Distriktspsykiatrien forstås med udgangspunkt i nyinstitutionalister som Scott & Meyer (1994), som et interorganisatorisk netværk, som skal samarbejde om at løse en opgave, som er at behandle/rehabiliter/støtte den sindslidende. Der hentes dog også inspiration fra de systemorienterede. Forskelle i ressourcer og magt, konflikter samt graden af integration spiller således en rolle i analysen af netværkets funktion.

I analysen afdækkes de enkelte organisationers egen logik, sådan som den er sat af deres institutionelle placering, deres ressourcer, deres profession etc. Dernæst undersøges samarbejdet der på tværs af organisationsgrænser, og de fælles forståelser, meningshorisonter og fælles arenaer som bærer samarbejdet. Seeman analyserer således de forskellige dynamikker, som påvirker netværkets funktionalitet i forhold til at løse den opgave, det er tiltænkt.

Seeman observerer, at mange af netværkets medlemmer er offentlige institutioner med opgaver, som er defineret 'oppefra'. De kan altså ikke bevæge sig rundt i det organisatoriske landskab. De er bundet sammen af 'ressourceafhængighed' men tilhører forskellige 'styresystemer'. Netværket har lav autonomi, og det er forfatterens forklaring på at netværket er skrøbeligt og ustabil med skiftende dominansforhold.

Seeman beskriver to hovedelementer i netværkets funktion:

- Beskyttelsesmekanismer og dysfunktioner
- Tværgående styringselementer.

Ad Beskyttelsesmekanismer og dysfunktioner

Beskyttelsesmekanismerne henviser til, at de enkelte institutioner forsøger at beskytte sig mod usikkerhed og ustabilitet ved fx at søge at dominere samarbejdet, trække sig tilbage fra det, bruge

uformelle kontakter, at holde mange møder, hvor alle deltager. Det får dysfunktionelle virkninger. I grove træk forskydes energien fra samarbejde om opgaven til samarbejdsregulerende aktiviteter.

Ad Tværgående styringselementer

Der er imidlertid også ting som holder netværket sammen. Først og fremmest er der via et historisk forløb – ildsjælsbaseret – udviklet en fælles forståelse af distriktpsychiatrien, værdier, normer og praksisser, som findes på tværs af institutionerne. Desuden er der etableret institutioner som går på tværs: En kontaktpersonordning, som medierer nedefra samt distriktsråd, der medierer oppefra.

På baggrund af studiet giver Seeman en række anbefalinger til, hvordan man kan styrke netværket og netværkstænkningen inden for distriktpsychiatrien. Her peger hun blandt andet på vigtigheden af, at nogen er ansvarlige for at skabe og opretholde netværksstyringen. Desuden anbefaler hun et større fokus på konfliktløsning og afbalancering af magtforhold.

Sammenfattende bygger dette studie på en forståelse af netværk som konstitueret i en længevarende proces omkring en bestemt meningssystem. I casen er denne fælles horisont det, som skaber en sammenhængskraft i et netværk, som i øvrigt ellers er på randen af kollaps og disintegration.

Seemans studie interesserer sig primært for de institutioner, der indgår. De beskrives som monolitiske – som institutionelle felter – og det er deres logikker som dominerer samspillet, samtidig med at netværket er baseret på en gensidig ressourceafhængighed. Fokus i studiet er primært at belyse problemer med at få et formelt etableret netværk til at fungere. Seemans forståelse er et konsensus/koordineringsperspektiv. Der spørges fx om der er ressourcer til koordinering etc., når det ikke lykkes at få netværket til at fungere optimalt. Konflikter tematiseres derimod ikke.

Case 2: Skanderborg på landkortet – et studie af lokale styringsnetværk og politisk handlekraft, Sørensen & Torfing

Hvad er muligheden og betingelserne for en demokratisk fornyelse fra neden. Det er det grundlæggende spørgsmål, som Sørensen & Torfing (2000) vil belyse. Det gør de via et studie af politiske beslutninger i styringsnetværk inden for fritids- og kulturområdet i Skanderborg.

Formålet med studiet er at belyse, hvordan politisk styring i lokale netværk foregår. Det er altså et eksplorativt studie. Det er begrundet i den stigende anvendelse af netværksstyring, en ny form for demokratisk styring på lokalt niveau blandt andet affødt af new public management. Yderligere spørges der til: Hvad betyder institutionaliseringen af det politiske samarbejde. Hvordan er den demokratiske kontrol i de deltagende organisationer. Hvad betyder deltagelsen i de lokale netværk for individernes mægtiggørelse og myndiggørelse.

Teoretisk tages der udgangspunkt i March & Olsens begreber om netværksstyring og deres diskussioner af demokrati i denne styringsform. Der ses altså på de netværk af *institutioner*, som danner rammen om aktørernes: *Identitet, kapacitet og forestillinger*. Netværket defineres empirisk. Fokus for de to caseanalyser er de processer der, fører til 1) oprettelse af et kulturhus i Skanderborg 2) professionalisering af den lokale håndboldklub. Netværkene omfatter således forskellige NGO'er, politiske organisationer og forvaltning samt erhvervsorganisationer.

Analysen er tænkt som longitudinel, processuel, men er primært baseret på nutidsinterviews, hvor interviewpersonerne er blevet bedt om at skue tilbage. Der er derfor konstrueret en historisk linje i første del af undersøgelsen; dannelsen af netværket og netværkets udvikling. Hovedvægten i analysen er på selve netværket. I analysen undersøges, hvordan netværket etableres omkring en bestemt

dagsorden, og hvordan det udvikles omkring centrale begivenheder. Netværkets dynamik belyses ved at se på relationen mellem aktørerne, netværkets normer, organisering og funktionsmåde, netværkets håndtering af konflikter, samt hvordan netværket etablerer kriterier for medlemskab (in- og eksklusion). Derudover undersøges de enkelte institutioner, de normer, regler, de er baseret på, deres strategiske ageren i netværket, deres interne konflikter samt deres interne demokrati.

Forfatterne konkluderer for det første, at politikudvikling fra neden faktisk har meget stor betydning i disse to cases. Men samtidig har policyprocessen andre karakteristika end en traditionel politisk beslutningsproces.

Det er en meget åben proces, hvor problemforståelser, værdier, normer og identiteter er til forhandling igennem hele forløbet. Aktørerne realiserer ikke blot på forhånd givne målsætninger. De er selv med til at skabe grundlaget for beslutningerne, og det betyder, at de præges af høj grad af refleksivitet og ansvarlighed. Netværkene er dannet omkring en fælles vision om et skæbnefællesskab. Baggrunden er en fælles historie om Skanderborg, der i 80'erne går fra at være landkommune til bykommune. Men ikke en vellykket bykommune, der kommer ikke rigtig gang i det lokale erhvervs- liv, og centrale institutioner såsom sygehuset lukker, ja også biografen lukker. Den fælles vision handler om at stå sammen om at vende denne udvikling, skabe fornyelse og fremgang. Denne historie er imidlertid i høj grad åben for fortolkning. Det betyder på den ene side, at mange aktører kan se sig selv under denne hat og inkluderes i koalitionen. På den anden side foregår der en stadig kamp om det konkrete indhold.

Studiet viser, hvordan tilknytning til institution og netværk skaber politisk handlekraft. Deltagerne indgår i en læreproces, hvor de efterhånden kommer til at opfatte sig selv som kapable til at deltage i og organisere politiske processer. En bagside ved dette er dog, at der er en tendens til, at det er en elite, som i forvejen er ressourcestærk som på denne måde mægtig- og myndiggøres.

I Sørensen & Torfings studie er den fælles horisont selve det som danner grundlaget for at skabe de selvgroede netværket, og som senere fungerer som inklusions/eksklusionskriterium. Sørensen & Torfing vier i modsætning til Seeman opmærksomhed mod både netværket og de institutioner, som indgår. Begge er en forudsætning for at skabe deltagernes identitet og handlekapacitet. Sørensen & Torfings analyse er dermed klart mest interessant i forhold til, hvordan netværk og deres funktion studeres. Samtidig fokuseres på de styringsressourcer, som netværksstyringen producerer.

Case 3: Netværksstyring af kommunernes arbejdsmarkedsrettede indsats, Andersen & Torfing

Formålet med denne undersøgelse (Andersen & Torfing 2004) er at undersøge, hvordan netværksstyring af den lokale arbejdsmarkedspolitik fungerer samt at se på betingelserne for, at den kan fungere som et interaktivt element i styringen. Der er altså ikke tale om en traditionel evaluering af styringens konkrete målopfyldelse, men en analyse af den dynamik som er etableret, og en vurdering af de langsigtede perspektiver i en fortsat udbygning af denne form for styring. Partinddragelse udgør et væsentligt element i netværksstyringen på dette område.

Konkret undersøges to typer af netværk på social- og arbejdsmarkedsområdet:

- Virksomhedslignende implementeringsnetværk, som medvirker i implementeringen af aktivpolitikken. Netværket omfatter (i reglen) repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, lokale arbejdsgivere, kommunen samt i ét tilfælde ildsjæle blandt kontanthjælpsmodtagere.

- Lokale koordineringsudvalg, der er rådgivende og policyudviklende i forhold til at nedbringe antallet af kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister mv. Koordineringsudvalget omfatter repræsentanter for arbejdstagere og arbejdsgivere, DSI, praktiserende lægers organisation samt kommunen.

I undersøgelsen ses der på tre virksomhedslignende netværk og tre lokale koordinationsudvalg. Undersøgelsen dækker såvel land- og bykommuner som kommuner i centrale og udkantsområder. Der er tale om kommuner, som har meget forskellige betingelser økonomisk og socialt for at føre en aktiv arbejdsmarkedspolitik.

Begge typer af netværk er lokale. 'Virksomhederne' er dannet fra neden, men vedtaget ved en byrådsbeslutning, mens de lokale koordinationsudvalg er formelt nedsat som konsekvens af arbejdsmarkedslovgivningen, men tilpasset lokalt. Den analytiske afgrænsning af netværkene følger derfor den formelle.

Teoretisk bygger undersøgelsen primært på Rhodes (1997) forståelse af netværksstyring. Opbygning af gensidig tillid, forhandlingskapacitet, herunder legitimitet i forhold til 'baglandet', netværkets stabilitet og balance mellem åbenhed og lukkethed er således vigtige kategorier. Også ideer og begreber udviklet af March & Olsen (1995) inddrages dog. Det drejer sig blandt andet om mægtig- og myndiggørelse af deltagerne samt om de demokratiske aspekter af denne type af styring.

Selv om begge typer af netværk på forskellig vis er underkastet hierarkisk styring sker der i betydelig grad en lokal tilpasning, netværkenes sammensætning og dynamik er forskellige, ligesom den måde de definerer problemstillinger og løsninger på.

Virksomhedsnetværkets styrker er, at de skaber ejerskab, opbakning og legitimitet i de institutioner, der deltager, herunder også bedre kontakt til de virksomheder, som kan medvirke i aktiveringen. Vanskelighederne består først og fremmest i at skabe et netværk, som både er tilstrækkelig bredt, og som er nogenlunde symmetrisk, når det gælder magt og ressourcer. Ekskluderes fx arbejdsgiversiden hæmmes virksomhedskontakten; men samme effekt har det også i et tilfælde, hvor kommunen spiller en for dominerende rolle.

Koordineringsudvalgene består generelt af mennesker, som har organisationspolitiske ressourcer, viden og erfaring, der udvikles tillidsrelationer, og samarbejdet bliver rammen om fælles læreprocesser. Men svaghederne ved denne type 'obligatoriske' netværk kan være, at de ikke nødvendigvis deler syn på problemerne og deres løsning, at nogle af parterne sjældent eller slet ikke deltager, samt at der ikke er opbakning fra repræsentantens bagland. Koordinationsudvalget er jo en arena for interaktion, men ideelt set en arena, som sikrer koordination mellem de deltagende institutioner. Integrationen i netværket kan altså være ringe, og grundlaget – den gensidige udveksling af ressourcer omtvistet. Derudover kan der være problemer med at håndtere kommunens dobbeltrolle som deltager og spilstyrer. Endelig peges der på, at brugerne er ekskluderet fra netværket.

Sammenfattende giver dette studie et godt bidrag til at diskutere svagheder og styrker i netværket ud fra et funktionalistisk perspektiv. Den ene del af dette studie – de lokale koordinationsudvalg – beskæftiger sig med arenaer for koordination af netværk og peger her på problemer omkring repræsentativitet. Institutionerne opfattes dermed ikke som helheder, men som potentielt konfliktfulde, ligesom konflikter i netværket giver sig udtryk i voice eller exit. Dermed giver casestudier indsigt i de udfordringer som netværk, der er oprettet 'oppefra' med en bestemt intention, stilles overfor og giver anledning til overvejelser omkring metagovernance.

Styring af arbejdsmiljøet

Overskriften på dette afsnit 'styring af arbejdsmiljøet' er faktisk også titlen på den bog, som i Danmark bragte begrebet refleksiv regulering på banen i forhold til arbejdsmiljøet, nemlig Olaf Riepers afhandling (Rieper 1985). Begrebet refleksiv regulering har siden, og altså igennem de seneste 20 år, dannet rammen omkring diskussionerne om regulering af arbejdsmiljøet.

I dette afsnit vil jeg kort ride hoveddiskussionen om refleksiv regulering af arbejdsmiljøet op for på den baggrund at kunne diskutere: Hvordan adskiller den nye diskussion om governance og netværksstyring sig fra den om refleksiv regulering? Hvad bringer det af nye perspektiver? Og, hvad indebærer det at se på governance på arbejdsmiljøfeltet?

Refleksiv regulering – en retssociologisk diskussion

Refleksiv regulering bliver bragt på dagsordenen af den tyske retsteoretiker Günther Teubner (1982). Hans udgangspunkt er, at den moderne velfærdsstats udvikling udgør en udfordring for rets-sociologien. Den stigende kompleksitet i samfundet gør det i stigende grad umuligt at regulere samfundsmæssige områder ved hjælp af detaljerede regler om konkrete forhold. Denne form for direkte styring kaldes materiel ret. Ikke alene er det umuligt at udforme regler, som tager højde for den komplekse kontekst, som reglerne skal fungere i, men de implementeres også i uhyggelig ringe grad, fordi de ikke giver mening i de sammenhænge, hvor de skal udfolde sig, eller i hvert fald tolkes med andre briller end de, som de er tænkt med. Hans bud på en løsning er refleksiv regulering: En regulering, hvis hovedbudskab er at retten – love og regler – skal etablere muligheder, betingelser og incitamenter til selvregulering, reglerne skal altså være procedurelle og ikke materielle. De opererer ved at opsætte målsætninger og sætte aktørerne i stand til at opfylde disse ved at etablere begreber, metoder, procedurer og institutioner. Hermed stimuleres de decentrale aktører til selv at udvikle løsninger, som samlet set fører i den ønskede retning.

Teubner taler således for en decentralisering af magten. Påstanden er at den refleksive regulering skaber bedre løsninger, fordi de er skabt decentralt og dermed tager højde for kompleksiteten, at man dermed lettere løser problemet med implementering, og at man dermed integrerer aktørerne i den samfundsmæssige udvikling. Han etablerer dermed refleksiv ret som et ideal.

Der er efterfølgende, især i 80'erne, i fagkredse rejst megen kritik og diskussion af hans ideer (se fx Born m.fl. 1988). Fx kritiseres hans model for at være normativ og evolutionær – det vil sige, at den beskrives som den ideelle model, som samfundsudviklingen 'naturligt' vil føre os i retning af. For det andet for ikke teoretisk at hænge sammen. Her er argumentet blandt andet, at Teubner forsøger at placere sig mellem en Habermasiansk tankegang og en Luhmansk; to teoribygninger, der fører i hver sin retning. Mens Habermas fokuserer på individet og demokratiet, er Luhmans perspektiv kommunikation og system. Endelig kritiseres han for at legitimere deregulering og ikke at tage diskussioner om demokrati og styring alvorligt. Hydén (1988) kritiserer fx selvregulering sådan, som den fungerer på arbejdsmarkedsområdet, for alene at afspejle de eksisterende magtforhold og at være en form for neokorporatisme, der bare aftaster styrkeforholdene mellem parterne, men ikke rummer frigørende eller demokratisende elementer.

Men hans begreb overlever og anerkendes bredt som en meget god diagnose og metafor for bestemte udviklingstræk i moderne regulering, hvor fx rammestyringsprincipper vinder stor udbredelse (se fx Bogason 2003).

Som nævnt i indledningen bliver refleksiv regulering en del af selvforståelsen af, hvordan arbejdsmiljøsystemet er skruet sammen. Rieper, der undersøger arbejdsmiljøets styringsformer, udpeger

først og fremmest på sikkerhedsorganisationen som et refleksivt element, og beskæftiger sig også med de professionelle støttesystemer til sikkerhedsorganisationen, særligt BST, som på det tidspunkt er under opbygning. Han ser dette videnssystem – både den erfaringsbaserede og den professionsbårne viden – som en særskilt styringsform (Rieper 1985). Dette spor er siden ikke blevet forfulgt i forskningen om regulering af arbejdsmiljøet. BST er siden Rieper primært blevet behandlet som isoleret institution, der rådgiver enkeltvirksomheder.

Men Rieper har også to andre pointer som er værd at holde fast i. For det første, at der sideløbende eksisterer flere forskellige styreformers, og at materiel ret ser ud til at vedblive med at spille en væsentlig rolle på arbejdsmiljøområdet, blandt andet fordi arbejdsmarkedets parter på nogle områder insisterer på klare regler. For det andet at det refleksive element – sikkerhedsorganisationen – ikke som man ideelt set kunne formode primært tager sig af de komplekse problemer; mens de simple klares via materiel ret. Mange undersøgelser peger på, at sikkerhedsorganisationen netop arbejder med enklere problemstillinger, og fx sjældent er involveret overordnede planlægnings og forandringsprocesser (Frick 1994, Hasle m.fl. 2003).

Internationalt er det hollænderen Ton Wilthagen, som bringer Teubner ind i en diskussion om regulering af arbejdsmiljø med sit bidrag til bogen *Reflexive Labour Law* (Wilthagen 1994). Han beskæftiger sig med muligheder for at skabe incitamenters til virksomheders refleksive processer fx via certificering og systematisk arbejdsmiljøledelse. Og det bliver en vigtig for en forskning både internationalt og i Danmark, der beskæftiger sig med, hvorledes de refleksive elementer af arbejdsmiljøreguleringen virker. Især skiftet i retning af systematisk arbejdsmiljøledelse og certificerede arbejdsmiljøledelsessystemer har haft opmærksomhed. Ledelsessystemer ses som et vigtigt element i udviklingen af den refleksive regulering. Dels kan det være et redskab der understøtter virksomhedernes selvregulering. Dels kan myndighedernes kontrolindsats på den måde rette sig mod det formelle ledelsessystem med dets procedurer og regler, som et udtryk for virksomhedernes evne til at håndtere arbejdsmiljøproblemer i stedet for at fokusere på det konkrete arbejdsmiljø. Forskningen har både beskæftiget sig med de virksomhedsinterne processer (se fx Langaa Jensen & Hesse Rasmussen 1994; Kamp 1998; Kamp & Le Blansch 2000; Nielsen, K.T. 2000) på mulighederne for via forskellig former for standardisering (certificeringsstandarder og -procedurer) at påvirke ledelsen (Frick 1994, Frick & Wren 2000, Langaa Jensen 2002) samt på samspillet mellem myndighedskontrol og selvregulering (Gunningham 1999, Johnstone 2004, Langaa Jensen & Jensen 2004).

Forskningen om reflektiv regulering er således først og fremmest kommet til at handle om ledelsens selvregulering eller forholdet mellem myndigheder (retten) og virksomhederne.

Netværksstyring af arbejdsmiljøet

Netværksperspektivet har, som beskrevet tidligere, siden slutningen af 90erne haft en dominerende position indenfor den politologiske diskussion om offentlig styring. Spørgsmålet er, hvordan netværksperspektivet adskiller sig fra reflektiv regulering? Hvad bringer netværksperspektivet af nye forskningsspørgsmål?

Det er iøjnefaldende, at mange af de udfordringer til den samfundsmæssige styring, der adresseres med netværksregulering, i hvert fald på overskriftsniveau, er de samme, som Teubner i sin tid brugte som begrundelse for at reflektiv regulering var overlegen som styringsform. Der peges på nødvendigheden af at håndtere stigende kompleksitet, ligesom der peges på problemer med implementering. Og hvor Teubner ser uddelegering af styringskompetence til subsystemer som løsningsen, understreges det her, hvordan inddragelse af aktører, der er indlejret i feltet faciliterer udvik-

ling af relevante løsninger og udvikling af ejerskab. Ikke overraskende er nogle af de kritikker, der rejses, også de samme. Det diskuteres blandt andet om denne deregulering og afgivelse af styringskompetence og magt til instanser, som ikke i sidste ende er ansvarlige overfor det politisk valgte system, ikke er et demokratisk problem. (En diskussion som blandt andet tages i forskningsregi under overskriften 'democratic governance'.) Desuden anføres det, at det stærke fokus på netværksstyring let fører til, at man glemmer, at dette oftest anvendes sideløbende med andre styringsformer.

Udgangspunktet er dog et andet. Tyve år er gået, den samfundsmæssige kontekst er forandret. Selv om netværkstilgangen spænder vidt og også anvendes til at belyse samspil mellem stat, interesseorganisationer og civilsamfund, så er det – med New Public Management og fragmenteringen af den offentlige sektor – i højere grad samspillet mellem stat og markedsaktører, som er på den forskningsmæssige dagsorden.

Når vi finder det interessant at bringe netværksperspektivet ind i på arbejdsmiljøfeltet, er det ikke, fordi deregulering og etablering af nye private aktører spiller den store rolle i de seneste arbejdsmiljøreformer. Udviklingen på arbejdsmiljøområdet er mere modsætningsfuld; med de seneste reformer er den centrale myndighed styrket, især på kontrolområdet; mens rådgiverinstitutionen, Bedriftssundhedstjenesten, er fuldt privatiseret. Dele af social- og arbejdsmarkedsområdet er bedre eksempler på politikfelter, som har gennemgået en udvikling præget af, at dele af styringen delegeres til en række nye private og kvasi-private aktører (se fx Andersen & Torfing 2004).

Men det er først og fremmest de perspektiver på styring, som governanceteorierne har udviklet, vi finder nyttige. Det skaber et blik for andre aspekter af styring, end det som reflektiv ret etablerer. Derfor skal netværksstyring ikke ses som en teoribygning, der er en konkurrent eller en erstatning for reflektiv ret.

Med governanceteorierne fokuseres på udvikling af politik. Og med politik forstås her ikke kun love og regulering, men også udvikling af værdier, visioner, problemforståelser, institutioner og konkrete tiltag, som alle er med til at styre adfærd. Og som nævnt er der en opmærksomhed på at politikudvikling sker i netværk på flere forskellige niveauer; også på det der normalt opfattes som implementeringsniveauet. Der er dermed i governanceteorierne – og det gælder samtlige tilgange – en større interesse for de normative elementer af offentlig styring. Det vil sige *indholdet* af styringen, de indholdsmæssige forskydninger i politikken, hvor fx arbejdsmiljøbegrebet bevæges i forskellig retning. Samtidig fokuserer governancetilgangen også på de processer, der fører frem til etablering af policy på de betingelser, der fremmer eller hæmmer processen samt på de aktører, der deltager.

Det er her værd at understrege, at når vi taler om politik og politiske beslutninger, er der absolut ikke tale om at udpege processer, som er illegitime – som i en dagligdags forståelse, hvor det politiske står i modsætning til det saglige. Vi betragter politik og politiske valg som produktive og helt nødvendige for de forandrings- og fornyelsesprocesser, der til stadighed skal ske på et felt som arbejdsmiljøfeltet.

Samtidig er spørgsmålet om, hvem der deltager i politikudviklingen og hvordan, et empirisk spørgsmål. Man interesserer sig ikke kun for de aktører, som på forhånd er udpeget til at deltage i den politiske proces, men for alle de, som i praksis spiller en rolle. Og deltagerens rolle fastlægges ikke ud fra vore forestillinger om deres rolle og interesser, men er åbent for udforskning. Dermed muliggøres nye erkendelser af, hvordan styring i praksis etableres.

Med et netværksperspektiv på styring får man således blik for politikudvikling i bred forstand – og et fokus på aktører, beslutningsprocesser og kursskifte. Og vigtige spørgsmål bliver: Hvor bevæger politikken sig hen? Hvem understøtter den og hvordan? Hvordan er samspillet mellem aktørerne?

Ser vi så på styring af arbejdsmiljøet i et governanceperspektiv kan vi starte med at konstatere, at her er inddragelse af andre aktører i styringen ikke noget nyt. Arbejdsmiljøreguleringen er noget af det første, der overgår fra en principielt rent statslig hierarkisk styring til en form for korporativ styring:

Det sker i 1901 i forbindelse med etableringen af Arbejdsrådet (som siden er blevet til Arbejdsmiljørådet), som institutionaliserer parternes deltagelse i udformning af reguleringen, og Arbejdsdirektoratet (Direktoratet for Arbejdstilsynet), som er det første direktoratet i den danske forvaltning. Dermed uddelegeres en del af den politiske styring fra ministeriet til de udøvende myndigheder. Disse nyskabelser skal naturligvis ses i lyset af Septemberforliget, som i 1899 gav parterne på arbejdsmarkedet en unik rolle, og som siden har givet anledning til, at man taler om den danske model. Arbejdsmiljøet ses altså som et partanliggende.

Med Arbejdsmiljøloven, der vedtages i 1975, sker en yderligere delegering af den politiske styring. Loven er en rammelov, med det ultimative mål at sikre de ansattes sikkerhed og sundhed. Og denne sundhed opnås først og fremmest ved, at arbejdspladserne selv tager hånd om arbejdsmiljøet. Loven 'etablerer' til det formål et sæt af aktører – en ledelse med det endelige ansvar, sikkerhedsrepræsentanten, sikkerhedsorganisationen, sikkerhedslederen, som skal fungere på virksomhederne.

Men sideløbende sker der en successiv etablering af institutioner på feltet. Arbejdsmarkedets parter opretter lokale og centrale arbejdsmiljøafdelinger med professionelle eksperter til støtte for arbejdspladserne og til at indgå i de politiske processer på forskellige niveauer. Men med denne ramme-regulering etableres også en bredere kreds af institutioner, som skal støtte arbejdspladserne. De ses alle – om end på forskellig vis som videnskabsbærende. De fleste af disse professionelle institutioner organiseret således, at parterne er sikret indflydelse. Det kan i parentes bemærket ses som udtryk for, at viden ikke anses for ganske neutral; men som politisk.

De er altså på den ene side selvstændige enheder samtidigt med, at de formelt er influeret af arbejdsmarkedets parter. Det drejer sig om:

- Bedriftssundhedstjenesten (BST), nu de private arbejdsmiljørådgivere
- Branchesikkerhedsrådene (BSR), nu Branche Arbejdsmiljø Rådene
- Arbejdsmiljøinstituttet (AMI), nu det Nationale center for Forskning i Arbejdsmiljø
- De arbejdsmedicinske klinikker (AMK)
- Arbejdsmiljøfondet (AMF), som nu er om- og nedlagt

Institutionerne har delvist komplementære funktioner, fx de arbejdsmedicinske klinikker, som er sygdomsudredende og behandlende. Men fælles har de opgaver omkring at skabe og/eller at formidle af viden. Også Arbejdstilsynet som er regelsættende, med tilsyns- og kontrolopgaver, har opgaver i forhold til at formidle viden. Det er karakteristisk, at der er etableret få arenaer til at understøtte samspillet mellem institutionerne. Samspillet tematiseres jævnligt fx i folketingets debatter om arbejdsmiljøreguleringens funktion og i diverse evalueringer og udredninger, og der etableres spontant fora til koordinering og vidensudveksling, men det styrkes ikke fra central side via institutionalisering og tildeling af ressourcer.

Sammenfattende er der altså via loven etableret netværk bestående af en blanding af professionelle og interesseorganisationer, som inddrages i udviklingen af politik på forskellige niveauer – virksomheds, branche og arbejdsmarkedet som sådan. De kan på et passende differentieret niveau udvikle visioner og konkrete tiltag, forhandle de problemer, man vil tildele opmærksomhed, og de løsninger, der skal tages i anvendelse. Styring af arbejdsmiljøet falder altså ganske godt ind under betegnelsen governance.

I dette projekt retter vi primært blikket mod, hvordan institutioner, som (ud fra en traditionel styringsforståelse) tilhører implementeringsniveauet, indgår i styringsnetværk og deltager i udvikling af politik. Disse institutioner kan ikke blot reduceres til instrumenter for arbejdsmarkedets parter; de får deres 'eget liv' og indgår i forskellige netværk relativt uafhængigt af deres formelle udspring.

Undersøgelsen belyser særligt, hvordan disse netværk bidrager til fornyelse af politikken. Nu er fornyelse en meget bred term, og der er derfor på dette sted behov for at forklare, hvad vi mener med fornyelse og hvilken særlig rolle fornyelse spiller i arbejdsmiljølovgivningen.

I den danske arbejdsmiljølov, som i næsten al vestlig arbejdsmiljølovgivning, som blev gennemført i 70'erne forudsættes reguleringen at ændre sig sådan, at den modsvarer den tekniske og sociale udvikling i samfundet og dermed til stadighed er i stand til at håndtere nye problemer og nye kontekster (Frick & Wren 2000). Som formålsparagraffen til Arbejdsmiljøloven fastslår:

"Målet er sikkert og sundt arbejdsmiljø som til enhver tide er i overensstemmelse med den tekniske og sociale udvikling i samfundet."

Overordnet set ses uddelegeringen af styringskompetence til sikkerhedsorganisationen (og altså virksomhedsniveauet) som en strategi til at sikre tilpasning, ligesom partinddragelse på forskellige niveauer også er en mekanisme hertil. Ud fra et refleksivt reguleringsperspektiv anskues dette primært som – ja netop en simpel tilpasning, og man beskæftiger sig ikke nærmere med de dynamikker og processer, der fører til forandringen. Men med governanceperspektivet går vi nærmere ind og interesserer os for, dels hvilke aktører og netværk af aktører, der faktisk skaber og understøtter forandringerne, og dels hvilke valg og fravalg, som sker undervejs – og dermed altså for fornyelsen af politikken.

Samtidig ser det ud til, at det, at styringsnetværk er heterogene, kan være produktivt og netop kan medvirke til at netværket bliver innovativt, selvom det også kan udgøre en udfordring for netværkets sammenhængskraft. Med heterogenitet menes, at aktørerne fx tilhører forskellige sfærer (stat, marked, civil samfund) er på forskelligt hierarkisk niveau eller tilhører forskellige styringsfelter (fx sundhed, arbejdsmiljø, arbejdsmarked). Et af projektets mål er derfor også at reflektere over, hvordan netværksstyring mere systematisk kan anvendes i arbejdsmiljøreguleringen, og hvordan deres funktion, og de betingelser de arbejder under, kan styrkes (og styres).

Sammenfattende; ved at bruge netværksstyring som optik opnår vi altså at skabe et fokus på de forskydninger, der sker i politikken og i de begreber, som er centrale på feltet. Og det er væsentligt i en tid, hvor arbejdsmiljøbegrebet udfordres. Og hvor der traditionelt er meget fokus på parternes rolle eller på de enkelte arbejdsmiljø-aktører hver for sig, ser vi her på samspillet mellem de mange aktører. Desuden fremhæves betydningen af 'marginale spillere', altså aktører, som vi ikke normalt ser som en del af arbejdsmiljøsystemet

Del II – Netværksstyring af arbejdsmiljøet – to casestudier

Indledning

I denne del af rapporten belyser vi netværksstyring af arbejdsmiljøet igennem to casestudier. Det er cases, hvor et netværk af aktører på arbejdsmiljøområdet skaber nye begreber om arbejdsmiljøproblemer og udarbejder nye typer af løsningsmodeller. Formålet er overordnet set at undersøge de potentialer netværksstyring har for at bidrage til fornyelse af arbejdsmiljøpolitikken, beskrive hvordan netværk fungerer samt diskutere, hvilke betingelser der er nødvendige for deres funktion. Dermed lægger analysen også op til mere generelle overvejelser over, hvordan de ressourcer, som de mange institutioner, der udgør det vi kalder arbejdsmiljøsystemet, mere systematisk kan udnyttes i decentralisering af policyprocessen.

Det drejer sig for det første om *forflytningskonceptet*. Casestudiet 'Fra løft til forflytning' belyser hvordan et netværk af aktører skaber et nyt koncept for personhåndtering, et koncept der integrerer indsigter fra sundheds og arbejdsmiljøområdet om omsorg og om belastninger, og som etablerer nye organiseringer af arbejdsmiljøarbejdet i social og sundhedssektoren.²

Det andet case handler om etablering af *et koncept om sundhedsfremme på arbejdspladsen, der integrerer livsstil og arbejdsmiljø*. Her skaber et netværk af aktører en forståelse som søger at forene individuelle sundhedsorienterede tilgange med de kollektive og miljøorienterede, som er grundlaget i arbejdsmiljøfeltet og etablerer metoder og institutioner, der skal understøtte denne tilgang.

Aktørerne opererer her inden for områder, der overordnet set reguleres af arbejdsmiljøloven. Men, inden for disse rammer skaber de koncepter, som på forskellig vis er med til at transformere arbejdsmiljøfeltet og gør det muligt at overskride nogle af grænserne mellem arbejdsmiljøet og andre politikfelter. De udvikler ny politik i bred forstand.

Problemstillinger

I casestudierne stiller vi følgende overordnede spørgsmål:

- Hvad bidrager denne type af regulering med i forhold til traditionel regulering?

Dette spørgsmål ligger i forlængelse af den tidligere teoretiske diskussion om netværksregulering, hvor der er peget på: At denne type regulering bliver bedre forankret og implementeret, fordi den inddrager mange aktører fra det praktiske felt; at man bedre kan løse komplekse problemer via denne type af forhandlede løsninger, som udvikles i forhold til et specifikt område; og for det tredje, at der via interaktion i netværk, der sammenknytter aktører med forskellige udgangspunkter, i højere grad kan ske innovationer i forhold til den tankegang, der generelt præger reguleringsfeltet.

- Hvilke styrker og svagheder har netværket som regulerende enhed?

² Når vi her kalder det koncepter (og ikke begreber) er det med inspiration fra litteraturen om ledelseskoncepter. Koncepter etablerer ikke blot nye begreber og forståelser, men også metoder og værktøjer, institutioner og best cases (Hagedorn-Rasmussen 2003, Kamp m.fl. 2005).

Styrker og svagheder ved netværksregulering vurderes ofte, som tidligere angivet, ved at se på netværkets stabilitet og sammenhængskraft, dets styringskapacitet samt dets evne til at skabe fornyelse. Netværk har en forskellig grad af stabilitet. Meget åbne netværk kan fx lide under for ringe sammenhængskraft, mens meget lukkede netværk kan mangle den dynamik, som skaber innovative løsninger. Netværkets kapacitet til at styre (eller regulere) afhænger blandt andet af de ressourcer, som netværket råder over. Ressourcer forstås her bredt som tid, kompetence og økonomi. Men også netværkets evne til refleksivitet er vigtig; et velfungerende netværk kan også vurderes på om det på baggrund af erfaringer med styring har kapacitet til at videreudvikle eller revidere styringen.

Valg af cases

For at belyse spørgsmålene har vi valgt to cases, hvor der er etableret netværk, der har fungeret over en længere periode og dermed har en vis stabilitet. Samtidig er det cases, hvor netværkene faktisk har produceret et policyoutcome, det vil sige, at de rent faktisk har bidraget til styring. Dermed er de velegnede som objekter for et studie af styringsnetværk. Den type af netværk, vi har fokuseret på, befinder sig primært på implementeringsniveauet, hvor altså aktører på arbejdsmiljøområdet, fx rådgivere, BAR, AMI, arbejdsmedicinske klinikker, spiller en rolle i styring. Men da netværkene til en vis grad er organiseret på tværs af hierarkiske niveauer er det svært at kategorisere dem eksakt.

Netværket opererer ikke uafhængigt af de centrale myndigheder; myndighederne spiller fx en rolle ved at kanalisere midler til bestemte aktiviteter eller temaer ved at sætte rammer for aktørernes ageren. Eller myndighederne kan selv være en del af netværket. Netop myndighedernes rolle i netværksregulering og samspil med øvrige aktører er et selvstændigt tema i projektet.

Casene er forskellige og kan siges at supplere hinanden på forskellige måder.

Forflytningskonceptet er valgt som et 'best case' i den forstand, at det er en case, hvor det faktisk lykkedes i et samspil mellem flere arbejdsmiljøaktører at etablere et bidrag til reguleringen; et bidrag som har fået stor udbredelse og er i høj grad institutionaliseret – dvs. det er forankret i regler, rutiner og organiseringer på arbejdspladsen. Netværket er selvgroet, forstået som at det ikke er formelt etableret, men er vokset frem som en bevægelse fra neden, men dog understøttet på forskellig vis af myndighederne.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen er valgt som et 'case', fordi her forsøges via et samspil mellem aktører fra forskellige politikfelter at udvikle en tilgang, der repræsenterer en mindre revolution i forhold til den traditionelle. I modsætning til den første case er dette netværk formelt etableret ovenfra. Casen er ikke en succes-case i den forstand, at indsatsen fører til varige forandringer – for det integrerede sundhedsfremmekoncept forankres aldrig tilstrækkeligt, før nye dagsordener underminerer det. Men netop dette giver mulighed for at diskutere styrker og svagheder i denne form for netværksregulering. Specielt peger det på en vigtig fase i udviklingsforløbet – nemlig institutionaliseringen. Hvilke elementer er væsentlige for at institutionalisere det nye koncept? Og hvilke er fraværende i denne case?

Teori og metode

Som det er beskrevet i del I, er der flere forskellige teoretiske tilgange til at studere netværksstyring. Vi har overordnet set taget udgangspunkt i en nyinstitutionel forståelse. Det indebærer et bestemt syn på netværksaktørernes handlinger: Aktørerne handler ikke kun ud fra en politisk rationalitet, de handler ud fra en 'passendehedslogik'; ud fra normer og regler for, hvordan man bør handle, hvis man er i en bestemt organisation, tilhører en bestemt profession, i en bestemt situation. Og med March & Olsen ser vi netværk, som er knyttet sammen af fælles forestillinger om mål og opgaver,

og ser netop dette fællesskab som drivkraften i at de dannes. Denne tilgang er i god overensstemmelse med vor forskningsmæssige interesse for styringens normative sider og for udviklingen af nye forståelsesrammer på arbejdsmiljøområdet

Vores valg af begrebsramme har imidlertid også måttet tilpasses den karakter som de styringsnetværk, vi har studeret, faktisk har.

I den nyinstitutionelle tilgang er der en stor interesse for udvikling af politiske identiteter, kapaciteter og forestillinger, der opstår som et resultat af de processer, hvor nye aktører inddrages i styringen. Fokus er således på processens produktive sider, og analysen rettes mod jævnt fremadskridende processer, der fører til relativt stabile netværk.

De processer vi har studeret, har imidlertid været præget af ustabilitet. Det drejer sig om processer, hvor eksisterende forståelser og tilgange søges erstattet med nye – det er forandringsprocesser, der er omtvistede og derfor skrøbelige.

Derfor har vi i den konkrete analyse inddraget Maarten Hajers begreber. Maarten Hajer udvikler netop sine begreber i forbindelse med et studie af et slags paradigmeskift i (miljø)politikken, og han er interesseret i at belyse, hvordan sådanne forandringsprocesser kan etableres. Her lancerer han så en bestemt analysemetode – den argumentative diskursanalyse – til at beskrive, hvordan politik forandres. Her fokuseres på de argumentative kampe i sådanne forandringsprocesser. Som omtalt i del I er en af hans pointer, at den politik, der udvikles, hænger snævert sammen med, hvordan problemerne forstås. Han fokuserer derfor i sin analyse på narrativer om, hvad problemet skyldes, hvordan den kan løses, og hvem der spiller en rolle i at skabe problemer og løsninger. Den kondenserede metaforiske udgave af en sådan fortælling, som således kobler problemer og løsninger kalder han en *storyline*. Sådanne storylines bæres af netværk af aktører. Hans pointe er at forudsætningen for at skabe og stabilisere en forandring er, at der etableres en hegemonisk – dominerende – storyline, båret af et stærkt netværk.

I casestudierne bruger vi begrebet 'storyline' til at beskrive denne fælles horisont, som knytter aktørerne sammen. Analysen af de to cases er bygget op over nogenlunde samme læst. Det er historiske studier, hvor vi følger den proces, der fører til etablering af de nye koncepter. I den første case ser vi på det historiske forløb, der fører frem til etableringen af forflytningskonceptet. Dette sker i grove træk i perioden fra 1993-2000. I den anden case følger vi den proces der fra ca. 1999-2004 fører til etableringen af et integreret koncept om sundhedsfremme på arbejdspladsen.

I begge cases bruger vi Hajers problem-løsnings-figur: Vi beskriver først, hvordan der etableres en dominerende forståelse af et samfundsmæssige problem, som en ny politik skal håndtere. Dernæst beskriver vi, hvordan der etableres en (eller flere) løsningsmodel(ler), hvoraf en bliver dominerende: Der etableres en storyline. Dernæst identificerer og beskriver vi det netværk af aktører som etablerer og konsoliderer denne storyline, deres forskellige roller og forståelse af konceptet. I begge cases beskriver vi endvidere, hvordan konceptet konsolideres og institutionaliseres, ved at det forankres i virksomhedernes praksis, i professionelle institutioner, eller ved at det integreres i den formelle politik.

Datagrundlag

Analysen af hvordan koncepterne historisk konstrueres baserer sig på to typer af kilder, kvalitative interviews og skriftlige kilder.

I *Forflytningscasen* er gennemført interviews med 10 personer, som på forskellig vis har spillet en vigtig rolle i historien. Interviewpersonerne er udvalgt ud fra et indledende nøglepersoninterview samt ud fra 'sneboldmetoden': Interviewpersoner bedes om at udpege andre personer, som har spillet en væsentlig rolle, og man fortsætter i princippet interviewundersøgelsen til alle referencer er dækket.

De skriftlige kilder består af evalueringsrapporter (det drejer sig blandt andet om evalueringer af handleplanen om personløft, af puljeordningen, og af forskellige BST-projekter), artikler fra forskellige fagblade, forskningsrapporter, kampagnemateriale, pjecer mv. Desuden er der anvendt artikler fra de store dagblade, baseret på en søgning i databasen Infomedia i perioden 1990-2000. Da analysen koncentrerer sig om en periode, der ligger over 10 år tilbage har skriftlige kilder en relativ stor vægt.

I *Sundhedsfremme-casen* er der gennemført interviews med 8 personer, som på forskellig vis har spillet en vigtig rolle i historien. Interviewpersonerne er udvalgt ud fra et indledende nøglepersoninterview samt ud fra 'sneboldmetoden': Interviewpersoner bedes om at udpege andre personer, som har spillet en væsentlig rolle, og man fortsætter i princippet interviewundersøgelsen til alle referencer er dækket. Interviewpersonerne omfattede konsulenter fra LO og FOA, en senior konsulent fra Arbejdstilsynet, en konsulent og direktør fra det Nationale Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, en seniorkonsulent fra det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø og en underdirektør fra en af de største konsulentvirksomheder på arbejdsmiljøområdet. Interviewene er optaget digitalt og transskriberet.

De skriftlige kilder består af handleplaner, rapporter, udredninger, vejledninger og metodebeskrivelser fra offentlige institutioner, såsom Arbejdstilsynet, Sundhedsstyrelsen, regeringen, Branchearbejdsmiljørådene, det Nationale Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA) samt artikler fra forskellige fagblade, forskningsrapporter, konsulentrapporter, pjecer mv. Interviewene har været en vigtig kilde til at indkredse de væsentligste dokumenter. Desuden er der anvendt en søgning i databasen Infomedia i perioden 1996-2000 vedrørende diskussionen om ulighed i sundhed.

På *begge områder Forflytning og Sundhedsfremme* er der efterfølgende gennemført en undersøgelse af, hvordan koncepterne implementeres i praksis. Det er i sagens natur ikke udtømmende beskrivelser, da forflytningsvejlederordninger og sundhedsfremme på arbejdspladsen praktiseres på mange forskellige måder, og da der ikke eksisterer undersøgelser, som giver et tilstrækkeligt over- og indblik i feltet. Undersøgelserne har snarere en eksplorativ karakter og kan derfor give grundlag for større og mere systematiske studier.

På forflytningsområdet har vi valgt at basere analysen på casestudier på et større hospital og i en mellemstor kommune. De to cases er udvalgt i samarbejde med BAR SoSu og København Kommunes Arbejdsmiljøafdeling ud fra, at de begge har status som velfungerende. På hospitalet har vi indhentet skriftligt materiale om ordningerne og interviewet de to ansvarlige i arbejdsmiljøafdelingen. I kommunen har vi ligeledes indhentet skriftligt materiale og har interviewet sikkerhedslederen samt de ansvarlige (for undervisning og instruktion) på plejehjems- og på hjemmeplejeområdet. Derudover har Annette Kamp foretaget deltagerobservation ved et to-dages forflytningsvejledertræf arrangeret af BAR SoSu i 2006. Og endelig er eksisterende evalueringer og undersøgelser af forflytningsvejlederordningen inddraget.

På sundhedsfremmeområdet har vi opstillet en typologi for forskellige tilgange til sundhedsfremme. Grundlaget for det er primært skriftligt materiale dels fra forskellige virksomheder, der arbejder med sundhedsfremme, dels fra konsulentfirmaer på feltet. Materialet er indhentet via 'grå litteratur' som fx konsulentrapporter, fagblade og websites. Dette er suppleret med mere dybtgående oplys-

ninger fra en stor dansk virksomhed, der arbejder med sundhedsfremme. Her er foretaget interviews med to repræsentanter for medarbejderne samt med virksomhedens HR-chef.

Fra løft til forflytning

1. Introduktion

I første halvdel af 90'erne vakte den massive førtidspensionering blandt sygehjælpere, sygeplejersker og pædagoger i pleje- og sundhedssektoren stor opmærksomhed. Disse grupper arbejdede med pleje i plejehjem, hjemmepleje, hospitaler, børneinstitutioner og specialinstitutioner for handicappede. PenSams – pensionsforsikringselskabet, der på det tidspunkt alene dækkede sygehjælpergruppen – opgørelser i 1991 illustrerer meget godt problemets omfang. De konkluderede, at de måtte reducere de normale alderspensioner med 25 % på grund af de store omkostninger til førtidspensionering i gruppen. Analyser af diagnoserne for de førtidspensionerede pegede på, at rygskeer var hovedårsagen til førtidspensioneringerne; så de fysiske belastninger i arbejdet så ud til at være hovedsynderen (Kobæk 2006).

Der havde tidligere været gjort en indsats. Arbejdstilsynet gennemførte i 1987-88 en kampagne mod Tunge Løft og i årene efter fulgte kommuner og amter op med en indsats for at nedbringe antallet af bevægeapparatskader (Korremann 1999). Imidlertid gav det ikke synlige resultater i statistikkerne. Det blev anledningen til at en række institutioner på arbejdsmiljøfeltet begyndte at beskæftige sig med, hvorfor der var så store problemer på området, og hvad man kunne gøre for at forbedre arbejdsmiljøet.

Dette casestudie handler om, hvordan dette netværk af institutioner på arbejdsmiljøområdet skaber nye begreber om problemerne og udarbejder nye løsningsmodeller.

Afsnit 2 beskriver, hvordan belastninger af ryggen ved personløft tematiseres og anerkendes som et væsentligt arbejdsmiljø- og samfundsproblem. Dernæst identificeres to forståelser af problemernes løsning, som bliver dominerende. Den første af de to forståelser har primært sit udspring i et sundhedsvidenskabeligt univers: Fra løft til forflytning, den anden kommer fra det arbejdsmiljøprofessionelle univers: Den helhedsorienterede tilgang. Disse to væver sig sammen og fører til ideen om at etablere forflytningsvejlederordninger.

I afsnit 3 beskrives de enkelte aktører i det netværk, som skaber og vedligeholder forflytningskonceptet. Hvilken rolle spiller aktørerne i netværket hver især, hvilke initiativer har de iværksat, og hvordan er samspillet i netværket?

Endelig præsenteres i *afsnit 4* en analyse – på baggrund af to små cases en i en kommune og på et sygehus – af, hvordan forflytningsvejlederordninger praktiseres på arbejdspladsen. Vi spørger til, hvordan konceptet forstås, hvordan indsatsen forankres, og hvordan den videreudvikles både lokalt og centralt.

Afsnit 5 indeholder konklusion og perspektiver. I afsnittet diskuteres hvad denne type af regulering bidrager med i forhold til traditionel regulering? Er den mere nyskabende, eller bedre i stand til at udvikle løsninger der passer til en kompleks virkelighed? Og med stor sandsynlighed implementérbare? Desuden diskuteres selve netværket. Netværket omkring forflytning er skabt 'bottom up', hvad betyder det for dets stabilitet og dets evne til at styre? Netværkets stabilitet og sammenhængskraft, dets styringskapacitet og ressourcer samt dets evne til fornyelse.

2. Fra rygskeer til forflytning og organisatorisk læring

2.1 Nedslidning bliver til anerkendte rygskeer

I slutningen af 80erne rejses der fra mange sider en stærk kritik af den massive nedslidning af sygehjælpere og hjemmehjælpere i arbejdet. Anledningen er ikke anmeldelser af arbejdskeer eller ulykker. Det er førtidspensionering. Pensionskassen, som dækker sygehjælperne, kan allerede omkring 1989/90 observere, at det er helt galt. Helen Kobæk, direktør for PenSam, fortæller

”Tilbage i 1989-90 blev vi klar over, at den var gal. Vi kunne ikke holde os inden for det almindelige beregningsgrundlag. Der siger, at hvis man tager 100 30-årige kvinder, så vil 14 af dem være blevet invalide, inden de er blevet 60. Aktuaren var nødt til at lave et nyt grundlag, der hed, at 29 ud af 100 30-årige sygehjælpere vil få brug for førtidspensionspension inden de blev 60. Det var så markant at det førte til forringelse af alderspensionen. Hvis man havde tilsagn om 100.000 kr. blev det reduceret til 75.000 kr. – altså en forringelse på 25 %.”

Rygskeer blev – med baggrund i de invalidepensioneredes diagnose – udpeget som hovedårsagen til miseren.

”Ser man på årsagerne var det også iøjnefaldende: 50-55 % af hjemmehjælpere/sygehjælpere blev invalidepensioneret med ryg-bevægeapparadiagnoser, dobbelt så mange som befolkningen som helhed. De lå på omkring 20-25 % – på det lag.” (Kobæk 2006)

Også statistikker fra Assurandør-Societetet (Erhvervsforeningen for Forsikrings- og Pensionsbranchen; nu: Dansk Forsikring og Pension) bidrog til debatten om job og helbred. Med baggrund i deres statistikker som dækkede 56 erhvervsgruppers frekvens af førtidspensionering diskuteres nedslidning af kvinder i forskellige erhverv og også i sygehjælpererhvervet. Her slås en debat om anerkendelse af sygdomme an. Det påpeges, at statistikkerne nok undervurderer kvinders belastning i arbejdet. Kvinder har traditionelt sværere ved at få deres sygdomme anerkendt end mænd. Hjernekeer og andre dokumenterede keer af arbejdet med farlige stoffer rammer især mænd, mens kvinder i højere grad dør med ryg og muskellidelse, som er sværere at sætte diagnose på. Det gør det væsentlige sværere for kvinderne at få pension, især mellemste førtidspension (Politiken 1992).

Spørgsmålet om anerkendelse af ryg og muskelskeer som erhvervsbetingede sygdomme, kommer til at præge den politiske dagsorden i de følgende år. Der peges blandt andet på det paradoks, at når det gælder lagerarbejdere, så får de erstatning for rygskeer, mens sygehjælpere ikke anerkendes. Det tunge løft i arbejdskedestyrelsen defineres som over 10 ton daglig, og sygehjælpere løfter ofte kun 1½-2 ton. Denne diskussion om rygskeer som erhvervsbetingede føres ikke kun i forhold til pleje- og omsorgsarbejdet. Men også på andre områder såsom tekstilindustri, fiskeindustri og pakkerier.

I midten af 1995erne kommer, hvad mange betegner som et gennembrud for diskussionen om personløft. Arbejdsmedicinsk klinik i Århus offentliggør deres undersøgelse af sygehjælperes rygproblemer. Undersøgelsen finansieres delvist af PenSam og Arbejds miljøfondet. Her viser de en klar sammenhæng mellem arbejdet og rygsmerter. Undersøgelsen konkluderer blandt andet, at to ud af tre sygehjælpere i undersøgelsen har haft ondt i ryggen inden for det seneste år. For kvindelige lønmodtagere som helhed viser en stikprøve fra 1990, at det kun gjaldt mindre end halvdelen. Desuden peger undersøgelsen på at rygulykker, vrid og unaturlige arbejdsstillinger spiller en stor rolle for udviklingen af rygsygdomme i faget (Donbæk Jensen m.fl. 1995).

Inger Bolwinkel, forbundssekretær i FOA, udtaler til Politiken:

”Vi har ventet med længsel på at se sort på hvidt hvad vi godt vidste i forvejen, Undersøgelsen viser at man ikke kan sammenligne en lagerarbejder og en sygehjælper. Det at håndtere levende mennesker betyder noget for risikoen for rygproblemer.” (Politiken 1995)

Denne lægelige dokumentation af årsags-virkningssammenhænge spiller en vigtig rolle i etableringen af personløft som arbejdsmiljøproblem. Men væsentligt er det også, at problemet formuleres i samfundsøkonomiske termer. Forskere fra Syddansk Universitet offentliggør i 1996, en undersøgelse, der viser, at ryg- og bevægeapparatslidelser årligt koster samfundet 16,5 mia. kr. Ryglidelsen udgør lidt under halvdelen af beløbet. Samtidig peger de på at udgifterne er skævt fordelt mellem stat, amter og kommuner, og man derfor skal være opmærksom på, hvordan ’kassetænkning’ kan betyde, at problemet ikke forebygges, men forskydes rundt i systemet (Andersen m.fl. 1996).

Undersøgelsen får meget omtale i medierne. Politiken skriver fx

”Danskeres dårlige rygge koster årligt næsten en halv storebæltsforbindelse eller 8,7 mia. i behandling løn og sygedagpenge.” (Politiken 24/10 1996)

I 1996 vedtages en ændring af arbejdsskadelovgivningen, således at pludseligt opståede rygskeer – ’knæk i ryggen’ som typisk opstår, hvis patienten er ved at falde og hjælperen må gribe ud – opfattes som en rygykke og kan anerkendes som arbejdsskade. Lovforslaget kritiseres kraftigt af FOA og kaldes for ’kosmetik’, fordi det efter deres mening ikke løser problemet. De peger på, at kriterierne for at opnå erstatning er meget skrappe og frygter, at den ny lov ikke fører til, at de medlemmer – som efter deres vurdering burde have erstatning – også får det. Loven vedtages dog, men administrationen af den er under stadig debat i slutningen af 90erne. Særlig en højesteretsdom i 1998 fører til en storm af protester. Dommen siger, at man må definere en ulykke som en hændelse, som ikke kan forventes, og i et arbejde som sygehjælper er det fx forventeligt, at en dement patient pludselig gør afværgebevægelser under morgentoiletet. Pludselig fald og bevægelser er altså forventelige, og de skader som sygehjælperen pådrager sig i situationen opfattes ikke som en ulykke (se fx FOA-Bladet 1998).

Der etableres altså en forståelse af, at problemerne i faget ikke bare skal forstås som en mere uspecifik nedslidning. Denne type arbejde – løft og håndtering af levende mennesker i forbindelse med pleje og omsorg – fører til rygskeer. De tunge videnskaber – medicin og økonomi – leverer dokumentation for, at der med stor sandsynlighed er en årsags virkningsrelation, og sundhedsøkonomernes beregninger påviser problemets samfundsmæssige relevans.

Enkelte røster i debatten taler om mere komplekse sammenhænge, fx at det psykiske arbejdsmiljø i bred forstand også spiller en rolle. Psykolog Pia Ryom fremfører med baggrund af sygehjælperundersøgelsen, at manglende udviklingsmuligheder på jobbet og manglende muligheder for at udføre arbejde af god faglig kvalitet er medvirkende årsager til ondt i ryggen. Og læge og rygforsker Tom Bendix fra Rigshospitalets Rygcenter påpeger at antallet af rygskeer i den danske befolkning er urealistisk højt; det kan ikke forklares biologisk. Han mener, at det snarere afhænger af, hvordan man i samtiden forstår sygdom. Han illustrerer det ved at fortælle, hvordan man igennem 20 år optalte arbejdsskeer under arbejdet med at bygge jernbaner i USA i 1800 tallet. Der registreredes mange tilfælde af brækkede arme og ben, men kun én rygskeer (Politiken 26/9 96; Politiken 27/9 96).

Men skønt flere peger på, at årsagerne til sygehjælpernes nedslidning og invalidepensionering måske er mere komplekse, fastholdes fokus på sammenhængen mellem personløft og rygskeer. Skal rygskeer anerkendes som problem, der reguleres, må der foreligge dokumentation for sammen-

hæng mellem belastning og skade. Derfor spiller anerkendelse af rygskader, som ulykke og erhvervssygdom en vigtig rolle i forløbet.

I de næste afsnit beskrives de løsninger, der knytter sig til denne problemopfattelse.

2.2. Vi løfter ikke; vi forflytter

”Brug patientens og borgerens egen ressourcer, når du skal løfte plejeopgaverne på din arbejdsplads. Det er ideen med de metoder, som i de senere år har erstattet tunge personløft med skånsom forflytning og har medvirket til at reducere antallet af arbejdsskader med 23 %.” (BAR SoSu 2006)

Løfteteknik var den mest almindelige form for indsats i forhold til at forebygge rygskader. På sygehusene har man traditionelt undervist i løfteteknik; denne undervisning blev primært varetaget af portørerne eller evt. af ergoterapeuterne. Grundprincippet er at bruge sin krop på en hensigtsmæssig måde, når man løfter. Et af budskaber er at løfte med ret ryg og bøjede knæ; eventuelt inddrages også teknikker til at mindske ikke koordinerede og pludselige belastninger.

Imidlertid blev der fra flere sider rejst tvivl, om denne indsats faktisk virkede. Og blandt fysio- og ergoterapeuter opstod der forskellige ’skoler’, fx Løye, Dürevall og Lunde med hver deres ideer om, hvordan man undgik rygskader ved løft. Dette blev en stor diskussion, som af flere omtales som en faglig religionskrig. En skole med en ’guru’, norske Per Halvor Lunde, i spidsen blev imidlertid i løbet af nogle år dominerende. Hans ideer og teknikker udbredtes via kurser for ergo- og fysioterapeuter både i Danmark og i Norge.

Per Halvor Lunde bygger på to grundprincipper:

- At tage udgangspunkt i borgerens naturlige bevægemønstre. Devisen er, at mennesket har indlært nogle bevægemønstre, og de kan aktiveres også hos syge mennesker. Borgeren skal hjælpe med, skal selv gøre en del af arbejdet. Der lægges vægt på at borgeren har ressourcer, og at det styrker borgeren at bruge dem, de ’aktiveres’.
- At anvende skub, træk og rullebevægelser. Ved at udnytte snilde metoder til kraftoverførsel, og udnytte ’naturlige bevægemønstre’ reduceres belastningen. Man lærer bl.a. at bruge skråplan (fx ved forflytninger i en elevationsseng), at udnytte friktion (nedsætte eller øge den), at anvende ens fysiske kraft mere effektivt ved hjælp af kile-, vægtstangs- og hjulprincipper.

Rygskolen i København, der siden 1994 har brugt Per Halvor Lundes principper, illustrerer principperne på flg. måde:

”Grundtrækkene i det naturlige bevægemønster er ens hos alle mennesker. Princippet er, at der flyttes en kropsdel ad gangen, og tyngden overføres fra kropsdel til kropsdel. Mange der skal flytte sig højere op i sengen, vil bruge følgende mønster: Man starter med at bøje benene og sætte fødderne i madrassen. Derefter løftes bækkenet, således at tyngden af kroppen overføres til overkroppen og skuldrene. Så lægges tyngden over på den ene skulder hvorefter den anden bevæges. Således føres tyngden fra skulder til skulder og man bevæger sig gradvist højere op i sengen. Det naturlige bevægemønster huskes af kroppen, også selvom alder eller sygdom har nedsat den enkeltes funktioner. Den korrekte forflytningsteknik virker stimulerende på borgerne ved at inddrage og udvikle deres egne ressourcer.” (Hoffmann & Radchenko 2004).

På Per Halvor Lundes hjemmeside beskrives principperne ved to små historier:

Historiske røtter

Jeg trekker historiske og praktiske tråder tilbake til faraoenes Egypt for 4600 år siden, der man utnyttet redusering av friksjon som den viktigste kunnskap for å flytte bygningsmaterialene, til Påskeøya for ca 1000 år siden der man utnyttet vektoverføring og prinsippet om kraft x arm = moment for å flytte steinstøtter på mer enn 40 tonn, og til Vikingtiden for 1000 år siden der man brukte det jeg kaller "båtprinsippet" til å flytte båter og tunge gjenstander ved å rulle tyngden av en gjenstand over på noe glatt for så å gi kraften den ønskede retning.

Forflytningskunnskap

Hvis man så tar vare på og benytter seg av disse fantastiske nedarvede kunnskaper og ferdigheter, og så kombinerer dette med analyse og systematikk til å forstå det naturlige, friske bevegelsesmønsteret hos mennesket, har vi en kombinasjon av kunnskaper som jeg kaller "Forflytningskunnskap" et fagfelt med gamle aner kombinert med nåtidens kunnskap og forskningsresultater.

(www.perlunde.no/dansk/phl.html)

Det er værd at legge merke til, hvordan disse historier henter legitimitet ved henvisning til urgamle prinsipper og naturlige bevegelsesmønstre. Det er en slags arkaisk reference, en reference til det oprindelige og naturgivne i mennesket og dets aktiviteter. Samtidig fremhæves det, at det er en moderne teknik, idet det naturlige og oprindelige kombineres med nutidens kundskab og forskningsresultater.

Forflytning fremstilles som en modsætning til løft; som en måde at undgå personløft på. Det er budskabet i BAR SoSu's udgivelse, som er citeret i starten af afsnittet, og det fremgår også af titlen på Per Halvor Lundes grundbogen: *Bevegelse og forflytning – et alternativ til løftning* (Lunde 2001). Og når løft erstattes med forflytning, er problemerne med løft om ikke løst så dog væsentlig reduceret. Forflytningsprinsipperne modtages derfor med begejstring og opleves af flere som 'en revolution':

"Da begyndte man at snakke om træk og skub og flyt, og det var en revolution for mig at mærke på min egen krop hvad det ville sige at man ikke mere skulle løfte." (lærer ved rygskolen)

Men det vigtigste element i filosofien om forflytning var måske inddragelsen af borgeren/patienten i forflytningen. En væsentlig barriere for at få personalet til at passe på deres eget helbred, og løfte rigtigt med brug af velegnede hjælpemidler er, at det opfattes som ubehageligt for patienter/borgere, og dermed i modstrid med det der opfattes som meningen med arbejdet, at yde omsorg og hjælp. Det fremhæves at omsorg og pleje er kernen i arbejdsidentiteten. Konflikten i arbejdet omkring at passe på sig selv og drage omsorg for borgeren, ender derfor ofte med at omsorgen vinder.

"Indenfor det pædagogiske område, altså daginstitutioner, døgninstitutioner, hvis der er modsætninger mellem hvad man vil gøre i forhold til ergonomien eller i forhold til det pædagogiske arbejde, hvis der er nogen modsætninger der, så vil det altid være pædagogikken der vinder'... Og på plejeområdet, ... jamen altså, vi bliver nødt til at tænke ergonomien ind i plejen, så de (to hensyn) støtter hinanden og ikke modarbejder hinanden." (arbejds miljøkonsulent i BSR)

Det nye koncept ser på løft af borgeren som en aktiv proces, der skal involvere både borger og hjælper. Filosofien er, at når borgeren medvirker til løftet og bruger sine ressourcer, så er der tale

om empowerment og samtidig formindskes belastningen af hjælperen³. Borgeren er altså en medspiller. Borgeren optræder som subjekt, og når deres ressourcer inddrages, må hjælperen selv sagt benytte sin viden om borgerens sygdom og tilstand og snakke med borgeren om, hvor de sammen skal klare forflytningen.

*”Det indebar også at man brugte borgernes egne ressourcer, så det blev hjælp til selvhjælp – og der kom **meget mere værdighed.**”* (lærer ved Rygskolen)

Men det betyder også, at omsorgen for sig selv og for sit eget helbred kan tages alvorligt, uden at det står i modsætning til omsorgsopgaven.

”Så det, at der ligger noget vedligeholdelse af funktionsniveauet og at beboerne får lov at udnytte egne ressourcer, det er jo et fantastisk eksempel på samarbejde mellem hjælper og borger. Det bliver den solgt på, for en hjælper vil jo hjælpe! Men jeg synes også de er blevet meget stærkere i, at selvfølgelig skal de passe på sig selv; hvis man ikke passer på sig selv på længere sigt, hvor stor en hjælp kan man så give?” (konsulent på hjælpemiddelområdet)

Forflytning beskrives som en løsning, der skaber win-win-situationer. Og dermed arbejder man med et godt og tillidsfuldt samarbejde mellem hjælper og patient. Og det bliver en del af tankegangen at det gavner relationen, og at det gavner patienten fysisk også. Opmærksomheden er altså ændret – fra hjælper, der flytter objekt, til et samarbejde, en relation, der er til gavn for begge parter.

Evalueringslitteraturen har mange små historier, der understreger denne pointer; her fra arbejdet med forflytning på en handicapinstitution:

”Jeg tror da også at det er blevet meget rarere at være sammen, fordi man forbereder de der flytninger og forbereder børnene på det. Man har meget mere sammen med børnene.” (Aarhus BST 2000, 11)

”Jeg har oplevet med det ene barn vi har, at hun er blevet stærkere fysisk, fordi vi stiller nogle krav til hende. Hun skal jo selv hjælpe med at komme ned i sin stol og alle de der ting.” (Aarhus BST 2000, 13)

Et sidste element i konceptet er de pædagogiske principper. Hovedprincippet er, at hjælperen skal uddannes til selv at finde kreative løsninger, baseret på forflytningsprincipperne og på sin egen erfaring. Begrundelsen er, at forflytning finder sted i komplekse situationer. Derfor er der ikke standardløsninger. Forflytningskonceptet sættes altså i opposition til løfteteknik – ikke kun i de fysiske principper, men også i læringsprincipper. Der udtrykkes en kritik af mere mekanistiske læringsprincipper, hvor man doserer forkerte og rigtige måder at løfte på. Der tales der om ’tenksom læring’ (Lunde 2001).

”Der er ikke to mennesker der er ens eller to hjælpere der er ens. De skal gøre hvad de er godt for dem hvis bare de bruger principperne. Det er der mange der siger: Det har været enormt godt at der ikke er 25 regler, for sådan var det før i tiden. Den frihed til at sige at ’selvom sengen står forkert, så føles det rigtigt for mig’ det har vi fået mange tilbagemeldinger på. Det har været fantastisk at få et redskab, hvor hjælpere kan tage sig selv alvorligt.” (Arbejdsmiljøkonsulent, BST)

Sammenfattende er denne løsningsstrategi altså præget af sundhedsfaglig tilgang til problemet.

³ I denne rapport bruges betegnelsen ’hjelper’ om de medarbejdere, som udfører personløft som led i deres arbejde i hjemmepleje, på sygehuse, i specialinstitutioner og i daginstitutioner.

Det er sundhedsprofessionernes etik som kommer ind i arbejdsmiljøfeltet med deres opmærksomhed på og omsorg for borgeren/patienten. Relationen mellem hjælper og borger er desuden i fokus. Gensidig respekt er en vigtig dimension; respekt for de behov og den viden og erfaring som den enkelte hjælper har, og respekt for borgeren og hendes behov og ressourcer. Egenomsorg og omsorg for den anden kombineres her. Forandring tænkes tilvejebragt i en læreproces rettet mod den enkelte hjælper. Læreprocessen baserer sig på hjælperens viden og erfaring og sigter på en mere omfattende forandring af hendes syn på løftesituationen.

2.3. Dårligt organiserede arbejdspladser giver rygskader

Op igennem 80erne og 90erne sker der en stor udvikling i, hvordan man ser på løsningen af arbejdsmiljøproblemer blandt arbejdsmiljøprofessionelle. Dette slår tydeligt igennem i diskursen om personløft. Nogle fremtrædende træk er, at man går fra at fokusere på teknisk forebyggelse – altså en forebyggelse, der retter sig mod at mindske belastningen i jobsituationen – til forebyggelse på organisatorisk niveau. Argumenterne er, at det er på det organisatoriske niveau at rammerne for arbejdsmiljøet sættes; det drejer sig om beslutninger om teknologi, arbejdets organisering, arbejdstiden m.m. En anden vigtig vending er diskussionen om læring og deltagelse. Pointen er her, at organisatorisk forandring i retning mod et bedre arbejdsmiljø skal bygge på at inddrage lokal viden og erfaring og at bygge på medarbejderdeltagelse. Der skal iværksættes lokale læreprocesser, og de skal blive til *organisatorisk læring* (Limborg 2001).

At se på personløft eller forflytning er således en for snæver synsvinkel, lyder kritikken. Man advokerer i stedet for det man kalder en *helhedsorienteret* tilgang. Her henvises ofte til de fire faktorer: Man skal – ud over at se på løfteteknik – inddrage arbejdsstedets indretning, brug af tekniske hjælpemidler samt arbejdets organisering. Dette er meget i tråd med den måde arbejdsmiljøloven tematiserer disse sammenhænge på.

”Man så det som fire faktorer... Man begyndte at snakke om hjælpemidler, og man begyndte at snakke om plads. Man kan altså sige, hvis man sådan ser historisk på det, så kom der et skift, hvor man gik fra at ’det her problem løser vi ved at lære folk at løfte rigtigt’, til at sige at det omkring personhåndtering det er kompliceret og selvfølgelig skal folk kunne arbejde rigtigt eller løfte rigtigt, men der skal også være nogle hjælpemidler, der skal være nogle gode pladsforhold og arbejdet skal organiseres på en måde, så det kan lade sig gøre.” (Arbejdsmiljøkonsulent i BSR)

Diskussionen udvikles imidlertid, således at også de samfundsmæssige forhold, der sætter rammerne for arbejdet i social- og sundhedssektoren inddrages. Ser vi på en af de første tekster som beskæftiger sig strategisk med området, nemlig Grete Korremann’s evaluering af BSRs indsats i 90erne, diskuterer hun de fire faktorer som vigtige. Men hun peger på, at der findes et større potentiale i at diskutere omsorgsarbejdet i et bredere perspektiv. Hun taler om tidspresset i arbejdet, der både kan stamme fra egne krav til arbejdet, men som også hidrører fra organisatoriske forhold.

”Omsorgsarbejdet er et arbejde præget af høje krav, høj beslutningskompetence i det nære og ingen beslutningskompetence på det styrende/overordnede plan. Omsorgsarbejderne har høj indflydelse i arbejdet hvor omsorgsarbejderen er sit eget arbejdsredskab, men har lav indflydelse på arbejdet, hvor amtet, kommunalbestyrelser og forvaltninger sætter rammerne.” (Korremann 1999, 164)

Denne synsvinkel får en vis gennemslagskraft og giver diskussionen om, hvordan man forbedrer arbejdsmiljøet, en skarpere kurs rettet mod samspillet mellem arbejdsmiljøet og de organisatoriske og samfundsmæssige forhold. Det fremhæves, at når arbejdsmiljøet er *adskilt* fra organisationen, kan man ikke løse problemerne.

”I mange arbejdsmiljø sammenhænge er organisation og ledelse jo skilt ud. Det ligger i nogen helt andre regi'er, hvor man laver struktur på arbejdspladsen. Sådant nogle ting kan have indflydelse på, om der er en eller to mennesker om at løfte, eller har de 10 minutter eller en halv time til situationen, altså helt nede på det plan. Men også hvilke muligheder har man for hjælp og støtte i hverdagen og hvilke mulighed har man for supervision, hvilke muligheder har man for at eksperimentere med andre måder at gøre tingene på?” (arbejdsmiljøkonsulent i BSR)

Det drejer sig grundlæggende om, at arbejdsmiljø ikke ekskluderes, men er med på 'de store dagsordener', at arbejdsmiljøhensyn tages med, når arbejdet planlægges og ressourcerne tildeles. For at forandre arbejdsmiljøet skal man altså have 'et helhedssyn' – arbejdsmiljøet skal ses i en større sammenhæng, og på i tråd med denne tankegang fremføres det ofte, at når man beskæftiger sig med forflytning, er det med til at løfte arbejdsmiljøarbejdet i det hele taget.

Imidlertid forstås organisation ikke kun som strukturer og beslutninger, der danner rammen om arbejdet og arbejdsmiljøet. Forflytning er ikke en individuel sag, et velfungerende arbejdsfællesskab er også et væsentligt element.

”Det handler om at gøre indsatsen overfor personløft til noget fælles i stedet for noget individuelt. Det skal være noget man er fælles om og får skabt nogle fælles forestillinger om og bliver enige om. Så bliver det nemlig en del af både ens eget og alles ansvar.” (Korremann 1999, 165)

Korremann konkluderer:

*”Den allervigtigste pointe er, at personløft skal ind i en bredere sammenhæng. ... Forebyggelsesperspektivet skal ændres fra 'personløft fører til rygskader' til '**dårligt organiserede arbejdspladser giver rygskader**'.” (Korremann 1999, 167, fremhævelse tilføjet)*

Denne løsningsstrategi om organisationsforandring og personløft peger altså ikke på relationen mellem borger og hjælper. Det er en diskurs om arbejdslivet og arbejdsorganisationen, hvor problemet ses som socio-teknisk. Helhedsorientering er en vigtig metafor til at indfange, hvordan problemets kompleksitet stiller særlige krav til den måde det søges løst på. Der sættes fokus på de rammer og strukturer, der er sat om hverdagens gøremål. Det, der skal arbejdes med, er relationerne ikke kun til den nærmeste ledelse, men også til de øverste lag. Samtidig peges der også på de arbejdsmæssige fællesskabers betydning. Organisatorisk læring er et andet nøglebegreb i denne løsningsstrategi. Forandring og læring både individuelt og organisatorisk niveau ses som en forudsætning for løsning af problemerne. Den enkelte hjælper læring om arbejdsmiljø og om de komplekse og organisatoriske sammenhænge er altså der, hvor forandringsprocessen bør starte.

2.4 Forflytningsvejlederen som fælles løsningskoncept

Af beskrivelsen fremgår det, at de to løsningsstrategier har et forskelligt fokus. Den ene fokuserer på jobsituationen og på relationen til borgeren, den anden på de organisatoriske sammenhænge som arbejdet udføres i. Men de eksisterer sideløbende og i forskellige blandingsformer. Der lægges altså forskellig vægt på konkrete forflytningsteknikker, på samspillet med borgeren, på ledelsesstøtte og på de organisatoriske rammer og beslutninger, når vi snakker forflytning. Oftest bruges forflytningskonceptet bredt, som en slags flertydig metafor, der peger mod forskellige løsninger.

Forflytningsvejlederen bliver den fælles formel for løsning af problemet. Begrebet forflytningsvejleder⁴ opstår i midten af 90'erne, og forsøgsordninger etableres via satspuljemidler, som finansierer udviklingsprojekter omkring etablering af vejlederordninger. Det fører til udvikling af etablering uddannelsesforløb for forflytningsvejledere i de fleste kommunale og amtslige institutioner. Fra 2000 etableres årlige seminarer for forflytningsvejledere; de såkaldte forflytningsvejledertræf. De organiseres og finansieres af BAR SoSu. Samtidig oprettes der i flere kommuner og amter netværk – en slags erfa-grupper – for forflytningsvejledere. Ifølge en opgørelse som BAR SoSu har foretaget er 80 % af kommunerne omfattet af forflytningsvejlederordninger i 2004 (Storm 2006). I afsnit 4 er satspuljemidlerne og de projekter, de fører med sig samt de netværksaktiviteter, der etableres for at styrke forflytningsvejlederne, nærmere beskrevet.

Men hvad er en forflytningsvejleder? Hvordan ses forflytningsvejlederen som løsningen på et belastende arbejdsmiljø, der blandt andet giver rygskeer?

Læring som middel til forandring er helt centralt i forståelsen. Og i begge løsningsstrategier spiller læring en vigtig rolle i den løsningshorisont, som udspændes. I tankerne om helhedsorientering og organisationsforandring er organisatorisk læring det centrale omdrejningspunkt. Organisatorisk læring ses som en bottom-up model for forandring i organisationen, både af strukturer og kultur. Der skal ske en læring blandt medarbejderne, og den skal forankres og gøres til organisatorisk læring. Netop tankerne om at det er medarbejderne, der bærer forandringerne og har ejerskab til løsningerne er grundlæggende i de arbejdsmiljøprofessionelles forståelse af, hvordan arbejdsmiljøarbejdet skal bedrives. Med diskussioner om 'arbejdsmiljøkonsulenten som proceskonsulent og ikke ekspert' sættes fokus på organisationens og medarbejdernes egne læreprocesser. Medarbejderne skal udvikle egne løsninger og skabe egen viden og erfaringer i forhold til arbejdsmiljø (Blædel m.fl. 1993, Brinkner & Alrø 1993).

Det er primært den sidste løsningsstrategi, der kan siges at understøtte ideer om, at forankre arbejdet med at forbedre arbejdsmiljøet via uddannelsen af udvalgte medarbejdere, der får en særlig rolle i forebyggelsen af rygskeer. Men også i forflytningstankegangen er begreber om praksislæring en integreret del. Her bringer den enkelte sine egne erfaringer og egen viden i spil i en læreproces i det lokale miljø, støttet af en supervisor.

Blandt de arbejdsmiljøprofessionelle, der etablerer undervisningsaktiviteter for forflytningsvejledere og tænker det ind i organisatoriske forandringsprocesser, udvikles et syn på forflytningsvejlederen som en vigtig forandringsagent. Det fremgår tydeligt af fx målsætninger for Københavns Rygskoles undervisning⁵:

”(Undervisningen) skal kvalificere medarbejderne til bedre at løse deres specifikke problemer... uddannes til at sprede viden og erfaringer fra hverdagens arbejdssituationer og sikre at læringen sker og bevares i organisationen... sætte holdningsdiskussioner i gang og medvirke til at sætte arbejdsmiljø på dagsordenen. Ikke kun nedbringe sygefravær som følge af lænderygsskeer, men også til at hver enkel hjemmeplejeenhed tænker mere helhedsorienteret og får sat mere fokus på arbejdsmiljø generelt.” (Hoffmann & Radchenko 2004, 11)

Ser vi på en pjece som BAR SoSu har udarbejdet om forflytningsvejlederens opgaver og roller,

⁴ Forflytningsvejledere kaldes i nogle sammenhænge også forflytningsinstruktører eller ressourcepersoner; men her i rapporten anvendes kun førstnævnte betegnelse.

⁵ Københavns Rygskole blev i 1995 en del af BST Københavns Kommune.

tildeles forflytningsvejlederen også her en meget bred opgave som forandringsagent, der skal bevæge organisationen hen mod den gode forflytningskultur. Hun skal forholde sig både til kolleger og ledelse og beskæftige sig med overordnede spørgsmål såsom indkøb af nye teknologi tilrettelæggelse af arbejdet, oplæring af nye medarbejdere.

Typiske arbejdsopgaver:

- Analysere arbejdssituationer og finde frem til de mindst belastende metoder.
- Vejlede kollegerne og instruere dem i brugen af hjælpemidler. Det gælder ikke mindst nyansatte folk og folk, som har været ude for en skade. Begge grupper har større risiko for at få skader end gennemsnittet.
- Hjælpe når en kollega beder om det og selv gribe ind, når du opdager et behov.
- Være sparringspartner for ledelsen i spørgsmål om pladsforhold, indretning, tilrettelæggelse af arbejdet og indkøb af hjælpemidler.
- Informere ledelse om belastende arbejde eller uheldig tilrettelægning af arbejdet.
- Skærpe kollegernes opmærksomhed på det, de selv har ansvar for.

(Guide til forflytningsvejlederen, s. 3)

I pjecen lægges vægt på, at forflytningsvejlederen skal påvirke kulturen på arbejdspladsen, blandt andet ved at sætte spørgsmålet på dagsordenen på personalemøder, i forbindelse med ulykker eller ved andre møder.

”Undervisning og vejledning er nødvendig men er ikke nok til at få ændret kulturen på arbejdspladsen. ... den gode forflytning skal på dagsordenen både helt konkret på personalemødet og i overført betydning, som noget I snakker om og diskuterer på arbejdspladsen.” (Guiden, s. 5)

Med forflytningsvejlederne opbygges det, man kan kalde ’en institution’. Ideerne om forflytning udmøntes i konkrete uddannelser af en særlig gruppe medarbejdere, som får bestemte kompetencer og i nogle tilfælde også ekstra løntillæg. Det at være forflytningsvejleder bliver en slags identitet. Vejlederordninger, udvikling af forflytningspolitik og vejledernetværk i kommuner og amter er vigtige elementer i denne institutionalisering. Blandt arbejdsmiljøaktørerne forstås forflytningsvejledernes rolle i forebyggelsesarbejdet meget bredt, de skal være forandringsagenter der katalyserer forandring af kultur og organisation, således at arbejdsmiljøproblemer ved personløft kan undgås. De ses altså som *nye arbejdsmiljøaktører*. Med et mere snævert udgangspunkt i forflytningsbegrebet (Per Halvor Lundes principper) kan forflytningsvejledere også forstås smallere – som personer der udbreder kendskab til forflytningsteknik. Og da uddannelse af forflytningsvejledere ikke kun forstås af arbejdsmiljøaktører som BST, men også af interne instruktører (fx ergo- og fysioterapeuter) ansat i kommuner og på sygehuse, er det sandsynligt, at smallere forståelser også er etableret.

3. Aktørerne i netværket

Forflytningskonceptet er et middel til at løse på rygbelastninger i pleje- og omsorgsarbejdet danner rammen om et bredt netværk af aktører på arbejdsmiljøområdet. Netværket består af flere dele,

- Strategiske institutioner: Branchesikkerhedsråd (BSR) 11 og parterne. BSR 11 hedder i dag Branchearbejdsmiljørådet Social og sundhed – forkortet BAR SoSu.
- De arbejdsmiljøprofessionelle: Bedriftssundhedstjenesten (BST) og Sammenslutningen af BST-ansatte (SAMBA).

- Forskningsinstitutioner: Arbejdsmiljøinstituttet (AMI) og Arbejdsmedicinske Klinikker (AMK).
- Private og kvasi-private organisationer: Pensionsforsikringsselskabet PenSam og hjælpemiddelproducenterne.

I dette afsnit beskrives aktørerne i netværket. Hvilken rolle spiller forskellige aktører på arbejdsmiljøområdet i at udvikle de erfaringer og forståelsesmæssig baggrund, der danner baggrund for samarbejdet? Hvordan skabes de rammer, som gør etablering af netværket mulig? For hver af aktørerne gøres rede for deres selvforståelse og deres rolle i netværket, de handlinger og initiativer de har iværksat, deres samspil med andre aktører samt deres forståelse af forflytningskonceptet.

3.1 Den strategiske del af netværket

Branchesikkerhedsråd 11 (nu BAR SoSu) er en af de centrale aktører i netværket. BSR er en rådgivende institution, og aktiviteterne er baseret på samarbejde mellem arbejdsmarkedets parter inden for sektoren. Aktiviteterne er med andre ord udtryk for den konsensus, der kan skabes i rådet. Udsendelse af pjecer og vejledninger eventuelt som led i kampagner er typisk for Rådets måde at arbejde på i begyndelsen af 90'erne.

BSR består af selve rådet, hvor parterne er repræsenteret, samt et antal arbejdsmiljøprofessionelle ansat i sekretariatet. For parterne er BSR et forum for kontinuert samarbejde om at løse branchens arbejdsmiljøproblemer; men kun en af mange måder at påvirke arbejdsmiljøet på. Organisationerne har fx også arbejdsmiljøprojekter i eget regi, som kører uafhængigt af BSR. Sekretariatet, som forestår det daglige arbejde, er ofte de, der i praksis udarbejder strategier, der skal adressere arbejdsmiljøproblemerne i branchen.

80'erne er generelt præget af stilstand på arbejdsmiljøområdet. Den store grad af partsinddragelse i reguleringen, som generelt opfattes som en garanti for dynamikken, virker lammende i perioder, hvor parterne ikke kan blive enige. På personløftområdet betyder konflikten mellem parterne blandt andet, at BSR ikke kan udarbejde en vejledning om personløft. I starten af 90'erne skifter billedet. Arbejdsgiverne, der ret ensidigt har set arbejdsmiljø som en omkostning, begynder at indtage en mere positiv holdning til arbejdsmiljø, hvilket blandt andet viser sig ved at KL opretter en arbejdsmiljøafdeling. Op igennem firserne er regulering af personløftområdet omstridt, arbejdsgiversiden mener ikke, det er omfattet af reglerne for tunge løft. Med vedtagelsen af EU direktivet af 1990 gøres det imidlertid klart at personløft er omfattet (Rådets direktiv 1990). Der er altså nye forudsætninger for arbejdet i BSR.

Handleplanen for personløft

I 1994 etablerer parterne i BSR *handleplanen for personløft*. Det eksplicite mål er at reducere antallet af skader til det halve inden for en femårig periode. Handleplanen er direkte inspireret af handleplanen imod ensidigt gentaget arbejde, som blev iværksat i 1993. Den repræsenterede på mange måder parternes come-back på arenaen efter 80'ernes og opfattedes som en ny og succesfuld måde at tackle komplekse dele af arbejdsmiljøet på (Møller & Hasle 2001). Også handleplanen mod personløft ses af sektorens parter som en mulighed for at demonstrere enighed og politisk handlekraft, at vise at parterne er legitime aktører på feltet. Arbejdstageorganisationerne er dog mest aktive i at etablere planen, mens arbejdsgiverne spiller en mere tilbagetrukket rolle (Nielsen, A. 2000).

Betingelserne for at gøre handleplanen til en succes er imidlertid anderledes end EGA-handlingsplanens. Mens EGA-handlingsplanen er tiltrådt af arbejdsministeren og ved vedtagelsen er støttet af midler til forskning og udvikling (Hasle m.fl. 2001), har BSR11 meget sparsomme midler at operere med; selv til en traditionel kampagne rækker midlerne knapt. Dette bliver imidlertid en vigtig anledning til at handleplanen bliver nyskabende som policy-instrument.

For det første omdefinerer BSR deres opgave fra at være en isoleret aktør til snarere at være netværksbygger. BSR indser, at løsningen af arbejdsmiljøproblemerne i pleje og omsorgssektoren er en større samfundsmæssig opgave, som de ikke kan løfte alene. Deres opgave bliver snarere at få snebolden til at rulle og prøve at engagere andre aktører på feltet. Manglen på midler er en af drivkræfterne; det er en simpel nødvendighed at skaffe flere ressourcer til egne aktiviteter og til at igangsætte parallelle aktiviteter.

Et samarbejde med den nyligt etablerede BSTer – der dækker social- og sundhedsområdet – ligger lige for. BSR har i forvejen en del kontakter til disse aktører, især dem i Københavnsområdet. Ligeledes tages der kontakt til Arbejdsmiljøfondet og til PenSam. Men BSR forsøger også at involvere aktører på andre niveauer, så som Sundhedsministeriet og Arbejdsministeriet. Formålet er at skabe en større pulje af midler til forskning og udvikling på området, fordi området er så relativt dårligt belyst forskningsmæssigt, og fordi forskning og udvikling er med til at skabe opmærksomhed på problemerne. Kun kontakter til sidstnævnte giver dog resultater.

De forsknings og udviklingsmidler, som på denne måde kommer ind på feltet, fører til etablering af en række projekter, som både er med til at konsolidere forflytningskonceptet, og at skabe en arena for samarbejde mellem de forskellige institutioner.

Først bevilliges midler til et forskningsprojekt, der afdækker problemfeltet – et slags *state of the art* projekt. Projektet involverer AMI, Arbejdsmedicinsk Klinik i Århus samt en ekspert inden for hjælpeområdet (Donbæk Jensen & Schibye 1998). Projektet bliver senere grundlaget for større forskningsbevillinger, som primært går til AMI.

Dernæst etableres der i 1997 en satspulje på 29 mio. Formålet med puljemidlerne er at støtte udviklingsprojekter rettet mod at forbedre arbejdsmiljøet ved personløft. Der gennemføres i alt 98 projekter. Projekterne er relativt langvarige – i gennemsnit 1½ år – og over halvdelen af dem beskæftiger sig med etablering af forflytningsvejlederordninger. Projekterne er ikke forskningsbaserede og styres oftest af kommunale eller amtslige institutioner, men de involverer i flere tilfælde en Bedriftssundhedstjeneste som samarbejdspart (Eskelinen & Boll Hansen 2004).

Derudover tager BSR 11 over årene en række initiativer til møder mellem centrale aktører på området: AMI, PenSam og SAMBA (Sammenslutningen af BST-ansatte). Formålet er, at skabe et netværk, hvor man mere systematisk og regelmæssigt diskuterer og koordinerer aktiviteterne. Det er imidlertid vanskeligt at få til at fungere over længere tid, typisk kører det 3-4 gange og glider derefter ud. En af årsagerne er mangel på ressourcer. Efter 1997, hvor SAMBA nedlægges og BSTerne bliver stadig mere konkurrenceorienterede, har disse aktører kun sjældent mulighed for at involvere sig i sådanne aktiviteter. De primære muligheder for netværksaktiviteter opstår da, ifølge aktørerne på området, primært omkring de mange aktiviteter på området, fx via deltagelse i følgegrupper for forskellige projekter, temamøder m.m.

En det andet er det en nyskabelse i BSRs arbejde, at tage andre metoder i brug for at nå arbejdspladserne med de ønskede budskaber. Nogle af de metoder som i starten af perioden bliver anvendt i handleplanen, ligger meget tæt på en traditionel kampagneform: Møder, pjecer, videoer, teater-

stykker. Og man er tæt ved at havne i en klassisk problemstilling. De mange rigtige budskaber, når ikke frem til målgruppen; 'påfyldningsmodellen' for læring virker ikke (Nielsen, A. 2000).

Evalueringer af indsatsen peger imidlertid på, at kampagnen bør i højere grad have lokal forankring, den skal tage udgangspunkt i personalets egen oplevelse af problemerne og tage højde for situationen på den enkelte arbejdsplads. Den interne evaluator, som BSR har ansat, Grethe Korremann, peger på at pleje og omsorgsarbejdet præges af en mundtlig kultur, hvor erfaring og læring sker i daglige møder face to face. Skriftligt informationsmateriale flytter altså ikke noget. Der er forskellige ideer til alternativer. Blandt andet har man ideer om at udvikle et praktikerforum – en kreds af 'early adaptors' (som er nøglepersoner, der har ejerskab til processen) – som man målrettet kommunikerer med (Nielsen, A. 2000). Dette bliver dog ikke realiseret. Men ideen ligner på mange måder de ideer, der udvikles i BST om at skabe en gruppe af ressourcepersoner.

Ser vi på handleplanens indhold – altså de budskaber der sendes ud til arbejdspladserne – er det tydeligt, at BSR er en del af det arbejdsmiljøprofessionelle felt. De tilslutter sig i første række den helhedsorienterede tilgang til personløft. De første pjecer, som BSR udsender, bruger de fire elementer: Løfteteknik, brug af tekniske hjælpemidler, arbejdsstedets indretning og arbejdets organisering, men inddrager ikke forflytningsbegrebet.

Forflytningsvejledertræffet – netværksaktiviteter

Når forflytningsvejlederne bliver en realitet, er det primært resultatet af en samlet indsats fra de nye BSTer (se nedenfor), de indgår ikke i starten i BSRs forestillinger om løsning. Men BSR spiller en vigtig rolle i institutionaliseringen af forflytningskonceptet. Da forflytningsvejlederordningerne breder sig, ser man det som sin opgave at støtte disse personer ved at etablere et netværk. Fra år 2000 afholdes et årligt forflytningsvejledertræf med omkring 300 deltagere. Formålet er at styrke dem fagligt og personligt til opgaven og at udbygge deres kontakter til andre vejledere, som de kan dele erfaringer med. Netværksseminarerne har typisk ikke deres hovedfokus på konkrete forflytningsteknikker og hjælpemidler, men på pædagogik, formidling, konflikthåndtering og motivation.

”Det at kunne kommunikere; at kunne være pædagogisk i sin kommunikation, det at kunne gå i dialog, det er jo en væsentlig faktor, for overhovedet at kunne sætte noget nyt i gang. Og det har vi forsøgt hele tiden at have som fokus på vores faglige træf: Kommunikation og dialog, i forbindelse med forandringer.” (arbejdsmiljøkonsulent BSR)

BSR spiller altså i de første år en vigtig en rolle som netværksbygger; rådet er med til at skabe de arenaer og ressourcer, der er en nødvendig betingelse for etableringen af et netværk. I den senere fase af forløbet bidrager til BSR ved at søge at fastlægge en definition af forflytningsvejlederen som arbejdsmiljøaktør. BSR er en af de aktører, der mere systematisk reflekterer over den rolle som forflytningsvejlederne generelt har og deres muligheder for at varetage den.

3.2 Den professionelle del af netværket

Forflytningsvejlederkonceptet er primært udviklet i BST. I 1994 udvides BST-ordningen således, at kommunerne også er omfattet af BST-pligten. Det betyder at store dele af social- og sundhedssektoren dækkes af BST, og BST ekspanderer tilsvarende. Dette indebærer altså en meget stor tilførsel af ressourcer til området, målt i persontimer.

Disse ressourcer sættes primært ind på at forebygge de store ergonomiske arbejdsmiljøproblemer i sektoren. Der ansættes derfor mange ergo- og fysioterapeuter i bedriftssundhedstjenesterne. Mange

af dem kommer fra en ansættelse i sundhedssektoren og repræsenterer således en sundhedsfaglig tilgang. De bringer forflytningsbegrebet med som faglig bagage, med dets fokus på patienten og relationen mellem patient og hjælper.

BST er på det tidspunkt præget af den såkaldt helhedsorienterede tilgang til arbejdsmiljøarbejdet. Det er en forståelse, hvor forandringsprocesser i organisationen, medarbejderinddragelse og læring spiller en vigtig rolle jf. beskrivelsen i afsnit 3. Desuden er den dominerende forståelse, at BST skal udvikle selvreguleringen ved at være katalysator for forandringsprocesser; som konsulent bør man være proceskonsulent ikke ekspert (Blædel m.fl. 1993).

Den nye personalegruppe bliver derfor den, som i praksis udvikler en kombination af de to forståelser; forflytningskonceptet og et fokus på at skabe organisatoriske forandringsprocesser. En arbejdsmiljøkonsulent fortæller om sit skift fra arbejdet i socialforvaltningen til BST:

”Det er jo lidt hvad man er til, men jeg tror meget på, at man skal snakke om tingene og skabe en proces. Og i virkeligheden mener jeg, at hjemmehjælpere faktisk er enormt gode til at løse deres egne problemer. De vidste jo meget tit om man skulle være en eller to, men de blev ikke hørt. Det blev jeg træt af og søgte ind i bedriftssundhedstjenesten. Så det handlede meget om at jeg ville have helhedssynet på forflytninger”.

BST er imidlertid ikke en aktør, men en masse selvstændige organisationer. Når det koncept og den forståelse, der udvikles, får et så stort momentum, skyldes det blandt andet samarbejdet via SAMBA.

SAMBA er en ret løs organisering, men spiller en rolle som et forum, hvor man mere strategisk udvikler ideer om forebyggelse af arbejdsmiljøproblemer. SAMBA afholder bl.a. kurser for BST-ansatte, når en ny branche kommer ind under BST. Her er behov for at skabe viden om, hvilke problemer der er i sektoren og drøfte, hvordan de bedst kan løses. I forbindelse med at kommunerne bringes ind under BST-ordningen afholdes således et kursus for BST-ansatte, der skal arbejde med området. Her inviteres nøglepersoner fra den arbejdsmedicinske forskning, fra branchesikkerhedsrådet, fra forflytningsteknikområdet samt eksperter fra hjælpemiddelområdet sammen for at diskutere problemer og løsningsmuligheder. SAMBA er også rammen for erfa-grupper på ergonomiområdet. Her deltager både BSR-ansatte og konsulenter uden for BST samt terapeuter fra arbejdstilsynskredsene. Derudover findes der erfa-grupper i regi af de to faglige forbund Ergoterapeut- og Fysioterapeutforeningen, som har betydning for udvikling af forflytningsvejlederordningerne.

Det forekommer umiddelbart oplagt for bedriftssundhedstjenesterne at bruge ressourcerne på at undervise medarbejderne i fx hjemmeplejen i forflytning, og kommunerne, som skal bruge deres BST-medlemskab, peger umiddelbart på denne ydelse. Men der opstår hurtigt diskussioner om det fornuftige i denne strategi. Toneangivende folk i BST og i SAMBA bliver enige om, at BSTs opgave ikke kan være at træne folk til deres arbejde, det er for det første uoverkommeligt, og for det andet for begrænset i sit perspektiv. Dermed er vejen banet for forflytningsvejlederkonceptet (neden for kaldet ressourcepersonkonceptet):

”Vi udviklede ressourcepersonkonceptet. Det var helt typisk for vores måde at tænke på. Man snakke om at lære folk, der skulle lære folk. Det handlede meget om den måde vi tænkte læring på, lærende organisationer osv. Og her blev det inkorporeret i, at her var et behov for at lære folk noget de skulle bruge i hverdagen. ... og det er så også der, det bliver udvidet til, at de ikke bare skal lære at bruge sig selv, men skal tænke: Hvordan arbejder vi, hvordan er arbejdet organiseret, hvordan vi får skabt fysiske rammer og hjælpemidler til at mindske belastningerne.” (tidligere SAMBA-bestyrelsesmedlem)

Mange BSTere starter med at udvikle uddannelsesforløb, som skal understøtte en læringsproces hos forflytningsvejlederne og i hele organisationen. En rundspørge foretaget blandt 50 BSTer viser, at 30 af dem har aktiviteter i gang omkring personløft. Heraf arbejder de 16 specifikt med etablering af forflytningsvejlederordninger (Donbæk Jensen & Schibye 1998). Men særlig den tilgang, der blev udviklet i Københavns Kommune, får stor betydning, blandt andet fordi man arbejder systematisk i et formuleret projekt og formidler og evaluerer sit arbejde (Balling m.fl. 1998). Udgangspunktet er, at der skal være tale om et forløb, ikke et enkeltstående kursus. Konceptet består af seks dages undervisning med to deltagere fra hver afdeling, og for at sikre forankring opfordredes lederne til at deltage. Efter forløbet søges udviklingsprocessen fastholdt via etablering af kommunale netværk for forflytningsvejledere.

Projektet afsluttes i 1999, og derefter bliver uddannelsen udbudt som et permanent tilbud. Tilbuddet er blevet meget populært. Det er videreudviklet på flere områder: Dels indgår der nu en formel samarbejdskontrakt, således at ledelsen er forpligtet på at gennemføre forløbet; dels indgår der i forløbet, at der udarbejdes en skriftlig forflytningspolitik, samt en funktionsbeskrivelse for forflytningsvejlederne. Endelig skal forflytningsvejlederne have tid til at gå til møde i det kommunale netværk for forflytningsvejledere (Maarbjerg 2006).

Men også indsatsen i en anden af de store kommuner, Århus, har været banebrydende. Ligesom i Københavns Kommune har de udviklet relativt lange uddannelsesforløb. Deres forløb på handicapområdet består fx af 4 gange 2 dages moduler. I kurset deltager 2 medarbejdere fra 4-5 arbejdspladser. Kurset afsluttes med en konference for ledelse og sikkerhedsorganisation. Det er et krav, at ledelsen for de deltagende institutioner er med til at udarbejde projektbeskrivelse og funktionsbeskrivelse for forflytningsvejlederne (Aarhus BST 2000).

Den professionelle del af netværket spiller altså en vigtig rolle i udviklingen af forflytningskonceptet udvikles. Det er her, de forskellige horisonter, den sundhedsfaglige og den arbejdsmiljøfaglige, brydes og kombineres. Der er ressourcer til at udvikle ideer og forandringsprojekter ved afprøvning i praksis. Og det er her forflytningsvejlederen som arbejdsmiljøaktør skabes. Samtidig eksisterer der fora – SAMBAs kursusudvalg, erfa-grupperne m.m. – som kan være de rum, hvor erfaringerne bearbejdes og reflekteres og gøres til fælles læring. SAMBA er desuden en kontaktflade udadtil, et nexus for netværk med de andre institutioner. Samarbejdet i SAMBA smuldrer dog i løbet af perioden 1995-97, blandt andet fordi planerne om udvikling af en særlig BST-uddannelse bliver opgivet, og fordi forholdet mellem BSTerne bliver præget af større konkurrence om kunderne. Derfor ebber netværksaktiviteterne langsomt ud (Kabel 2005).

3.3 Forskningsinstitutioner: Arbejdsmiljøinstituttet og de arbejdsmedicinske klinikker

To typer af forskningsinstitutioner bringes ind i feltet. For det første de regionale arbejdsmedicinske klinikker, der som en del af deres arbejde modtager de arbejdsskadede sygehjælpere som deres patienter, men som også laver arbejdsmedicinsk forskning. For det andet det nationale forskningsinstitut, AMI. Deres opgave er at frembringe videnskabelig dokumentation for belastninger i arbejdsmiljøet. Deres forskning var i midt- og halv-90'erne primært medicinsk eller fysiologisk i sin tilgang. Muskel-skelet sygdomme er et område med lav prestige inden for den medicinske forskning, og der gennemføres derfor meget lidt forskning.

To mindre forskningsprojekter, der begge startes op i begyndelsen af 90'erne får imidlertid betydning. Arbejdsmedicinsk klinik i Århus gennemfører et projekt, der skal belyse, hvorfor produceres

der så mange skader i social- og sundhedssektoren, når arbejdsbelastningen i sammenligning med det industrielle arbejde er så relativt lav (Donbæk Jensen m.fl. 1995). Som nævnt i afsnit 3 er resultaterne af denne undersøgelse med til at gøre nedslidningsproblemerne i sektoren til arbejdsmiljøproblemer, som er nødvendige at handle på.

Og på AMI undersøger Bente Schibye og Anne Faber via biomekaniske eksperimenter om de nye forflytningsteknikker, baseret på skub, træk og rullebevægelser fører til en reduceret belastning. Det lykkes faktisk at bevise en effekt af at bruge forflytningstekniske principper. Bente Schibye og Anne Faber får i 1994 nordisk forflytningspris for deres indsats (Danske Fysioterapeuter 2004).

Med midler fra Arbejdsmiljøfonden og PenSam gennemføres derefter et større projekt, som har til formål at skabe et slags state of the art på området. Hvad ved vi nu, og hvad er forskningsbehovet? Rapporten, som kommer i 1998, er med til at give området opmærksomhed. Forfatterne holder samme år mere 25 oplæg på møder for forskellige faggrupper inden for social- og sundhedssektoren, for arbejdsmarkedets parter og for arbejdsmiljøprofessionelle (Donbæk Jensen 2006). Rapporten giver således grundlaget for den efterfølgende forskningsindsats.

Derefter målrettes større forskningsbevillinger til netop dette område, og det øger naturligvis interessen for at forske i det. Forskningen udføres primært på AMI og de arbejdsmedicinske klinikker. Især Århus og Bispebjerg udfører mange projekter.

Forskningen er indtil da koncentreret om at besvare klassiske vidensproblemer af typen: Hvilke belastninger fører til hvilke skader? Men den relativt snævre dosis-response-tilgang forlades snart for et bredere fokus på muligheder for forandring. En del af forskningen tager udgangspunkt i uddannelsesprogrammerne for forflytningsvejlederne og forsøger at dokumentere deres effekt i form af reduceret hyppighed af rygsmerter. Forskningen bevæger sig altså mod at være meget mere praksisnær, og frem for at spørge mere abstrakt til årsager, spørges der til, om de indsatser, der sættes i gang, virker. Forskningen spiller derfor en vigtig rolle i at konsolidere forflytningskonceptet. Det skal dog nævnes, at der er ganske store vanskeligheder med at 'bevise' at forflytning og undervisning i forflytningsteknik faktisk skaber mindre belastninger, det er stadig åbent for diskussion (se fx Fysioterapeuten 2005).

Forskningsinstitutionerne beskæftiger sig altså med forflytning. Opfattelse af forflytning afspejler i høj grad det medicinske videnskabelige paradigme, og er derfor relativt snævert rettet mod at dokumentere belastning i jobbet; eller på hvordan bestemte teknikker, der afløser traditionelle løfte-teknikker, reducerer belastningen. Det forhindrer dog ikke, at de enkelte forskere har et meget bredere syn på problematikken.

3.4. Private og kvasiprivate dele af netværket

PenSam

PenSam involveres tidligt i 90erne i indsatsen mod rygskeer. PenSam er pensionskasse for blandt andet FOA-medlemmer og har en bestyrelse, som består af repræsentanter for arbejdsgivere og arbejdstagere. Det er en privat organisation, der ligesom andre forsikringselskaber skal sikre et afkast af midlerne, således at medlemmerne sikres en så god som mulig pension. På den anden side er den tæt knyttet til parterne og dermed – når det gælder arbejdsmiljøområdet – også tættere på en reguleringsinteresse. PenSam kan altså denne sammenhæng kaldes en kvasiprivate aktør. Det er en privat aktør, der opererer på markedsvilkår, men som også er knyttet til parternes interessevaretagelse.

For PenSam konstituerer skader og tidlig tilbagetrækning, som beskrevet i indledningen, et akut økonomisk problem, og en forhindring i forhold til at sikre medlemmerne en god pension. Dermed har PenSam stærke motiver til at involvere sig i aktiviteter, der kan forebygge førtidspensionering.

Det gør man på to måder. For det første ved at yde tilskud til aktiviteter. For det andet ved selv at iværksætte forebyggende aktiviteter. PenSam finansierer således i begyndelsen af 90erne forskningsprojekter inden for det arbejdsmedicinske og det samfundsøkonomiske område. Formålet er at skabe et fokus på området, og dermed sørge for at der samfundsmæssigt sættes ind for at forebygge de skader, der er grunden til førtidspensionering blandt PenSam's medlemmer.

En anden hovedaktivitet er den store kampagne, som de gennemfører igennem 6 år (fra 1994-2000): *Gør din ryg glad*. Kampagnens hovedbudskab er, at medlemmerne skal sørge for passe på deres ryg og kampagnen give dem en række små øvelser, som de kan gøre indimellem. For at fremme kommunikationen af budskabet lykkes det at få omkring 1000 medlemmer til at melde sig som gode eksempler. Udover denne kampagne kører løbende andre initiativer. I alt bruger PenSam 5-6 mio. kr. årligt på forebyggelse (Kobæk 2006).

PenSam er selvsagt ikke en arbejdsmiljøaktør i traditionel forstand, men prioriterer samarbejde og netværk med andre aktører, der bidrager til at forebygge nedslidning og skader hos deres medlemmer. Generelt har de en politik om, at det er væsentlig at dele viden og koordinere aktiviteterne, således at de supplerer og støtter hinanden. Det betyder, at PenSam deltager i følgegrupper for forskningsprojekter på området, og dermed har kontakter til AMI og AMK. Forskerne benytter således deres data om medlemmerne, deres diagnoser, og pensionering. Og det betyder, at PenSam koordinerer deres generelle aktiviteter med BSR og evt. andre arbejdsmiljøaktører.

PenSam forholder sig ikke til forflytningskonceptet – og udvikler ikke strategier, der retter sig mod den enkelte arbejdsplads og organisation. Deres fokus er det enkelte medlem. Det er en naturlig følge af den rolle, de spiller som pensionsforsikringselskab. Deres aktiviteter er rettet mod at ændre medlemmernes adfærd, så den bliver mindre risikabel.

”Det er ikke arbejdsmiljø som er overskriften; vores spørgsmål er hvordan kan vi formidle så den enkelte i sin situation tænker over, er det dér jeg skal tage fat?” (Kobæk 2006)

Men alligevel støtter indsatsen et bestemt aspekt af forflytningskonceptet, nemlig egenomsorgen. At det ikke kun handler om omsorg for andre, men også om omsorg for sig selv, for sin ryg!

PenSam spiller ikke nogen central rolle i at etablere netværket, men er dog en vigtig aktør netop fordi de, som pensionsforsikringselskab, har andre rammer for deres arbejde. PenSam taler i økonomiske termer, og økonomi er så at sige 'magtens sprog'.

Hjælpemiddelbranchen

Den danske (og nordiske) industri for hjælpemidler til handikappede er en af Europas største og mest innovative. Den danske sociallovgivning har spillet en vigtig rolle som grundlag for produktudvikling i branchen. Lov om social service siger – groft sagt – at en handikappet person har ret til en teknisk bistand, således at han eller hun kompenseres for funktionsnedsættelsen og har samme muligheder som andre borgere. Dette har sikret udviklingen af et stort hjemmemarked for hjælpemidler. Et andet vigtigt træk er, at der i branchen har været tradition for at udvikle hjælpemidlerne i samarbejde med slutbrugerne. Branchen har altså haft et tæt samspil med de personer – primært ergoterapeuter – som står for indkøb af hjælpemidler i socialforvaltningen i danske kommuner og på

sygehuse og handicapinstitutioner. Fokus for den teknologiske udvikling har været borgerne, deres sygdomsbillede, deres behov og deres fysiske omgivelser (Lyng 2006).

Fra starten af 90'erne, hvor der bliver skabt opmærksomhed omkring arbejdsmiljøet ved personløft, går det op for branchen, at slutbrugeren ikke kun er borgeren, men også hjælperen. Det betyder en stor omvæltning i den teknologiske udvikling. Der skal nu ikke kun kigges på borgerens behov, arbejdsmiljø skal ind i produktudviklingen; teknologien bliver et arbejdsmiljøredskab.

”Hjælpefolkene det var socialfolk, de kiggede på brugerens behov. Så det med at, at der pludseligt var nogle hjælpere som måske i virkeligheden var den primære bruger, det var noget nyt! ... at det vi skulle tage fat på, var at vi skulle have arbejdsmiljøet ind over banen, hvis vi skulle udvikle vores produkter, fordi det jo også var et arbejdsmiljøredskab.” (konsulent i hjælpebranchen)

Store virksomheder i branchen, såsom Gullman, begynder at udvikle seminarvirksomhed, temakurser og lignende, hvor de inviterer terapeuter i kommunerne, BST-folk, og andre der interesserede sig for personløft. Formålet med møderne er at udvikle en dialog og viden om problemerne i arbejdsmiljøet. Der er ikke tale om salgsmøder, men om møder, hvor branchen bliver klogere på arbejdsmiljøvinklen til gavn for deres produktudviklingsarbejde, og hvor arbejdsmiljøfolkene bliver klogere på, hvordan tekniske hjælpemidler kan anvendes i kombination med andre løsninger.

Seminarvirksomheden bliver senere udstrakt til fx at omfatte arkitekter og andre, der står for indretningen af plejehjem, beskyttede boliger mv. Man går altså ind og søger at sikre, at der også er muligheder for i praksis at anvende de hjælpemidler, der udvikles. Konsulenter i branchen, som Karen Lyng, kommer til at spille en vigtig rolle på arbejdsmiljøfeltet. Hun er en overgang ansat på arbejdsmiljøforskningsprojekter på området (fx Donbæk Jensen & Schibye 1998), deltager i arbejdsmiljøfaglige møder med BSR og BST, i følgegrupper for AMI's forskningsprojekter m.m. Hjælpebranchen deltager altså i arbejdsmiljønetværket.

Hjælpebranchen er ikke direkte med til at etablere forflytningskonceptet. Men man forholder sig kritisk til især til forflytningsteknikken. Karen Lyng påpeger, at problemerne med tunge løft ikke er løst ved at kalde det forflytning, for forflytningsteknikkerne er ikke altid mulige at anvende. Tekniske hjælpemidler, som personløftere spiller faktisk en vigtig rolle for at forebygge rygskader:

”Personløft, det blev sådan et fyord på et tidspunkt. Man må ikke løfte, nej men det må man ikke, man skal forflytte. Men det er jo noget sludder, fordi man kan ikke helt undgå løft, det er jo ikke de samme situationer, vi snakker om. En bevidstløs person fx kan du jo ikke undgå at løfte vel. Så syntes man, at det der med forflytning, det var lidt mere sådan stuerent og lidt pænere, og så havde vi løst nogle af problemerne, hvis vi bare forflyttede folk.”

”Det afspejler selvfølgelig også, at der har været en modvilje imod personløftere, det skal man jo ikke være blind for. Mange i plejegruppen har ikke syntes, at det med personløftere var en god idé, fordi det stillede nogle nye krav til dem om, at de skulle gøre noget helt andet end de plejede. Folk syntes generelt i en lang periode, at personløftere var trælse og, altså de første personløftere, der kom frem, de var også trælse.”

Hjælpebranchen indgår altså i arbejdsmiljønetværket omkring forflytning og skifter samtidig orientering – fra bruger til hjælper (og bruger). Der igangsættes en teknologisk udvikling på området, som betyder, at de tekniske hjælpemidler i dag fylder mindre, er lettere at betjene og er relativt billige. Det er i starten af perioden et udbredt synspunkt blandt hjælperne, at teknik er besværlig, og at brugerne ikke bryder sig om at blive håndteret via tekniske hjælpemidler. Teknik står i modsæt-

ning til omsorg for patienten. Branchen bidrager til, at der blødes op på denne dikotomiske tænkning.

3.5. Udenfor netværket?

Ud fra denne beskrivelse af aktørerne i netværket er det klart, at der ikke er tale om et meget eksklusivt netværk, snarere må det karakteriseres som relativt bredt og rummeligt. Alligevel er der en vigtig arbejdsmiljøaktør, som ikke er del af det. Nemlig, Arbejdstilsynet.

Det, som samler netværket, er et forflytningskoncept, hvor selve det at løfte erstattes af 'skånsom forflytning', hvor modsætningen mellem egenomsorg og omsorg for borgeren opløses, og hvor helhedsorientering og læring er forandringsstrategien. Forflytningsvejlederen introduceres som ny arbejdsmiljøaktør, som fremmer og forankrer den organisatoriske læreproces.

Aktørerne i netværket tolker ikke konceptet helt på samme måde, men de forholder sig alle til det. Arbejdstilsynet må siges at stå uden for netværket. De forstår deres rolle som den, der 1) etablerer et regelgrundlag på området, således at der er et juridisk grundlag for udøvelse af arbejdsmiljøloven 2) udvikler anvisninger på området – herunder udvikler mere konkrete begreber og instrumenter – således, at det er muligt for de tilsynsførende at kontrollere arbejdspladserne og give påbud og vejledning.

Arbejdstilsynet orienterer sig altså mod at kunne vurdere om arbejdsmiljøet er godt nok eller ikke, både konkret på den enkelte arbejdsplads, og via statistikker på landsplan; mens udvikling af strategier for forandring af arbejdsmiljøet i den enkelte branche og i et langt perspektiv ligger uden for det rum man opererer i. Forflytningsvejlederen er ikke en arbejdsmiljøaktør i lovens forstand og dermed ikke en aktør, man henvender sig til. Arbejdstilsynets målgruppe og konkrete kontakt er sikkerhedsorganisationen.

Arbejdstilsynet opfatter altså udviklingen af koncepter, såsom forflytningskonceptet, som noget der ligger uden for deres område. Og de øvrige aktører i netværket opfatter også Arbejdstilsynet som af marginal betydning, som en aktør der har en anden tilgang, præget af fokus på regler og kontrol og med andre dagsordener.

I den historiske periode, hvor forflytningskonceptet udvikles, lægges der forskellig vægt på Arbejdstilsynets rolle som kontrollerende og vejledende. Som led i den vejledende indsats kører Arbejdstilsynet på forskellige tidspunkter kampagner i social- og sundhedssektoren. BSR og parterne inddrages i planlægningen af sådanne kampagner. Men det er omvendt ikke sådan, at Arbejdstilsynet koordinerer sine indsatser med fx BSRs indsatser. Arbejdstilsynets kampagner planlægges centralt ud fra en samlet vurdering af arbejdsmiljøet på danske arbejdspladser. Prioriteringen afspejler blandt andet, at man – over en årrække – må tildele alle væsentlige brancher, eller alle væsentlige arbejdsmiljøproblemer opmærksomhed.

Det ville dog være forkert at sige, at Arbejdstilsynet slet ikke spiller en rolle i forflytningskonceptet. Det er Arbejdstilsynet, der har administreret satspuljemidlerne fra 1997-2002, og Arbejdstilsynet er med til i Arbejds miljørådet at godkende Branchearbejds miljørådets planer for brug af ressourcer. Arbejdstilsynet har altså muligheder for at tage rollen, som det man i netværksteorien kalder en *metaguvernør*, altså en aktør, der – direkte eller indirekte – søger at styre et i øvrigt relativt selvstændigt netværks aktiviteter. Enten ved at understøtte netværkets funktion, fx ved at styrke de tværgående aktiviteter. Eller ved at søge at styre den retning netværket arbejder i, fx ved at tildele ressourcer til udviklingen af bestemte typer af løsninger.

4. Forflytningsinstruktørordningen i praksis

Forflytningskonceptet er som nævnt bredt og kan fortolkes på mange måder. I yderpunkterne kan der være tale om en bredere tilgang med fokus på organisatorisk læring eller en snævrere løfteteknisk tilgang. I dette afsnit vil vi for det første se nærmere på, hvilke forståelser af forflytning som udvikles, når det bringes i anvendelse i praksis. Et andet spørgsmål er, hvorvidt det forankres og hvordan? Og endelig vil vi med et styringsmæssigt udgangspunkt spørge: Hvordan videreudvikles konceptet lokalt? Og hvordan føres erfaringerne tilbage til et styringsnetværk, som på et samfundsmæssigt niveau kan forny forflytningskonceptet som en form for styring?

Generelt har man nogen viden om vejlederordningerne via den evaluering af tunge løft-puljen, som blev gennemført i 2004 (se sammenfatningsrapporten, Eskelinen & Boll Hansen 2004). Vi vil her fremdrage nogle væsentlige pointer.

Først peges der på, at ordningerne fungerer bedst på plejehjem og i hjemmeplejen, men dårligere på hospitaler, døgninstitutioner og daginstitutioner. Der er mange faktorer, som kan forklare dette billede. Det ses – blandt andet – som en konsekvens af at hjemmeplejen og plejehjemmene med BST ordningens indtog i 1994 blev pionerområder, hvor der er blevet brugt betydelige ressourcer på at udvikle arbejdsmiljøarbejdet og – bevidstheden specielt på dette område. Hospitalsområdet nåede ikke at få gavn af BST, men havde tradition for at beskæftige sig med løfteteknik, portørerne påtog sig de tungeste løft, men underviste også det øvrige personale i løfteteknik. Døgninstitutioner og daginstitutioner er først sent kommet i gang med at beskæftige sig med personløft, men her har vejlederordninger angiveligt medvirket til at skabe nyt fokus på arbejdsrutiner og arbejdsmiljø.

Dernæst peger rapporten på, at der er stor variation i, hvordan ordningerne tænkes. I nogle organisationer er der to niveauer af forflytningsvejledere: Et ekspertniveau, og de menige forflytningsvejledere. Ekspertene uddanner blandt andet de 'menige forflytningsvejleder'. I andre organisationer er der kun ét niveau og uddannelsesopgaven varetages af eksterne konsulenter. Dette, peger rapporten på, kan give en forskel i ekspertorientering kontra forankring i daglig praksis.

Bar SoSu har selv iværksat en mindre undersøgelse af kommunernes implementering af forflytningsvejlederordningerne. Udover at konstatere at vejlederordningerne er ganske udbredt i kommunerne (80 % angiver, at de har sådan en), så peger undersøgelsen en række forskelle mellem de måder, hvorpå kommunerne praktiserer forflytningsvejledning. For det første er der en meget stor spredning i længden af uddannelsen – fra nul til 210 timer – dog er der et flertal som angiver en længde på omkring 37 timer. Forflytningsvejlederne rekrutteres ikke kun fra SoSu-grupperne, men også fra ergo- og fysioterapeut- samt sygeplejerskegruppen. Og endelig er en hel del af forflytningsvejlederne også sikkerhedsrepræsentanter.

Evalueringen af tunge løft puljen peger derudover på en række punkter, som er kritiske for at ordningerne bliver velfungerende. Det drejer sig primært om:

- **Vejlederrollen.** Her peges på vigtigheden af at fastholde rollen som ligeværdig sparringspartner for kollegerne og ikke falde over i en ekspertrolle. Og i forlængelse heraf understreges at der i rekrutteringen af vejledere bør lægges vægt på, at det er personer, som nyder respekt blandt kollegerne, og som mestrer en pædagogisk og respektfuld dialog. Medarbejderinddragelse og muligheder for praksislæring anses for centrale.
- **Forankring i ledelse.** Udover den helt banale konstatering af at ledelsens opbakning er vigtig, peges der på, at ordningerne skal beskrives og formaliseres, at der skal udpeges en formelt an-

svarlig, samt at der bør udarbejdes en forflytningspolitik fx forankret i MED-udvalget. Samtidig understreges vigtigheden af at forflytningsvejlederordningen integreres i de daglige rutiner, fx i arbejdsbeskrivelser o.l.

- Fastholdelse af et bredt perspektiv. Det er vigtigt, at de generelle vilkår for arbejdet også indgår i vurderingen af, hvordan der skal skabes forbedringer. Og her tænkes på tid, bemanning, organisering af arbejdet, fysiske rammer etc.

Til supplement af dette kan fremhæves flere undersøgelser af forflytningsvejlederrollen. En af dem peger på nødvendigheden af forflytningsvejlederen er en ildsjæl, er synlig, byder sig til, underviser, er god til at samarbejde og kan skabe sig respekt. I modsat fald ses, at vejlederen bruges meget lidt og således ikke udfylder sin rolle (Hoffmann & Radchenko 2004).

Dette er et meget personorienteret fokus, men rejser dog nogle meget relevante spørgsmål om svaghederne og styrker ved forskellige principper for udnævnelse, og også om hvorvidt rollen skal knyttes til sikkerhedsrepræsentantordningen.

En anden undersøgelse fokuserer i højere grad på de kollektive betingelser i form af arbejdspladskulturen. De peger blandt andet på, at arbejdsteknikker i de institutioner, de undersøger, (voksenhandicapinstitutioner) opfattes som et individuelt anliggende, samt at der er meget begrænset viden deling blandt kolleger. Medarbejderne efterspørger heller ikke viden hos fysio- og ergoterapeuterne. Det er en af forklaringerne på de barrierer som forflytningsvejlederne støder på, når de vil rådgive deres kolleger (Voxtrup Petersen m.fl. 2004).

4.1 To illustrative cases

Til at supplere dette billede har vi gennemført to små cases: Den ene på et stort dansk provinssygehus, og den anden hos hjemmepleje og plejehjem i en mellemstor sjællandsk kommune. Begge omtales som ret velfungerende, ligesom de også selv ser sig som nogle af dem, der har arbejdet serøst og solidt med denne type indsats igennem mange år.

Sygehuset

Sygehuset startede forflytningsvejlederordningen som et udviklingsprojekt tilbage i 1991. Det er bygget op således at, der A-instruktører og B-instruktører. A-instruktørerne har en uddannelse på 56 timer, mens B-instruktørerne får 16 timer. I grove træk er arbejdsdelingen mellem A- og B-instruktører således, at A-instruktørerne deltager i udviklingsorienterede opgaver, såsom uddannelse af B-instruktører, introduktion af nye medarbejdere, supervision i forhold til særlige opgaver (fx særlig tunge patienter), introduktion af hjælpemidler, analyse af arbejdsfunktioner mht. forflytning og samarbejde med sikkerhedsorganisationen. B-instruktøren står for den daglige opfølgning, instruktion og tilbagemelding, men er ellers primært medvirkende i de opgaver, som A-instruktørerne står for.

I en så stor organisation giver dette grundlag for en ret omfattende kursusvirksomhed. I starten var det firmaet BB, som stod for uddannelsen af A-instruktører, og de tog udgangspunkt i en ret teknisk forståelse, og underviste således i 'de rigtige teknikker'. Der er dog sket et skift mod mere læringsorienterede tilgange. I en kort periode var det BST, som varetog uddannelsen og i de senere år AMU centeret. Uddannelsen af B instruktører varetages af den centrale arbejdsmiljøafdeling.

Forflytningsbegrebet vurderes at være stærkt forankret på sygehuset. Det har været lang tid undervejs, men nu har det opbakning både blandt medarbejdere og ledelse. Indtrykket er, at man rundt

omkring på sygehuset ved, hvad forflytning er, forflytning opfattes som en arbejdsopgave, der skal løses, og teknikkerne bliver brugt.

Uddannelsesordningen styres af arbejdsmiljøafdelingen, og der er udarbejdet kursusplaner, og funktionsbeskrivelser for instruktører på begge niveauer. Forflytning er ligeledes integreret i de APV-skemaer, som arbejdsmiljøafdelingen har udarbejdet. Samtidig er man ved at udarbejde en generel forflytningspolitik. Derimod er tilslutningen til ordningen et lokalt anliggende. Det er de enkelte afdelinger, der beslutter, hvor mange A- og B-instruktører de ønsker, og som tilmelder dem uddannelsen. Derfor er den daglige drift af ordningerne, og dermed også aktivitetsniveauet, forskelligt i forskellige afdelinger. I nogle afdelinger er sikkerhedsrepræsentanten A-instruktør og modtager et særligt funktionstillæg, men det er langt fra i alle afdelinger. Den generelle opfattelse er, at man som forflytningsvejleder skal have lyst til at formidle og have pædagogisk sans – og det er ikke alle sikkerhedsrepræsentanter, der har denne indfaldsvinkel.

Denne forskellighed er en naturlig konsekvens af det stigende selvstyre, som afdelingerne er tildelt med indførelse af New Public Management. Der er ingen formaliseret feed back til den centrale afdeling, som således ikke har et samlet overblik over, hvordan ordningen er implementeret på de enkelte afdelinger. Der er derfor heller ikke mulighed for systematisk at opsamle viden om effekten af ordningerne.

Den tolkning af forflytningskonceptet som praktiseres på sygehuset er – at dømme ud fra kursusplanerne og interviews med arbejdsmiljøafdelingens medarbejdere – relativt snæver. Fokus er på ergonomiske problemer i jobfunktionen, herunder inddrages også de fysiske rammer, der kan understøtte eller stille sig hindrende i vejen for en hensigtsmæssig brug af arbejdsmetoder og hjælpemidler. Faktisk er pladsforhold et tilbagevendende problem på sygehuset. Det kan fx dreje sig om toiletternes dimensionering. Det er et problem, som det er vanskeligt at løse på kort sigt. Bredere spørgsmål om arbejdets organisering, tid, bemanning etc. inddrages ikke. Hjælpemidler spiller en stigende rolle i forflytningsordningerne, dels er der i løbet af de sidste 10 år kommet mange flere hjælpemidler, og de er i stigende grad nødvendige, fordi patienterne er blevet tungere, både i konkret og i overført betydning. Som det også fremgår ovenfor, bygger kurserne ikke længere på indlæring af bestemte teknikker, men er i højere grad rettet mod at lære kursisterne bestemte principper, som skal gøre dem i stand til at vurdere jobsituationer og selv at udvikle metoder til forflytning i konkrete situationer. Pædagogik og formidling spiller en stor rolle i kurserne, men ikke desto mindre er der ved opdelingen i A og B etableret en vis ekspertorientering i ordningen.

Ser vi på de aktuelle udviklinger i forflytningsvejlederordningerne, er det mest interessante træk, at undervisningen i forflytning nu skal tilbydes alle medarbejdere, som har med personhåndtering at gøre. Et 16 timers kursus tænkes på ingen måde at gøre medarbejderne til selvkørende på området, men det skal være med til at gøre alle mere bevidste om problematikkerne og støtte det lokale arbejde med forflytning.

Der finder ikke videndeling sted på tværs af sygehuse i forhold til den overordnede udformning af vejlederordningerne. Faktisk er der meget lidt kontakt mellem arbejdsmiljøafdelingen her på sygehuset og på andre sygehuse. Der sker således ikke på det niveau en erfaringsudveksling, som kan danne grundlag for den videre tilpasning og udvikling. Deltagelse i netværksaktiviteter – som fx det årlige forflytningsvejledertræf arrangeret af BAR SoSu – besluttet lokalt på den enkelte afdeling. Et blik på deltagerlisten for 2006 viser, at relativt få fra sygehuset – ud over dem fra den centrale arbejdsmiljøafdeling – deltager.

Kommunen

Indsatsen startede i begyndelsen af 90'erne og er i høj grad styret af sikkerhedslederen. Hun ser indsatsen omkring forflytning som central i forhold til at nedbringe antallet af arbejdsskader, og den del af det vurderer hun som vellykket, antallet af arbejdsskader er faldet. Tidligt i forløbet uddannede BST ressourcepersoner i et paradigme, som var bredere; hvor psykisk arbejdsmiljø og forflytning blev tænkt sammen. Men i de sidste mange år er indsatsen snævrere blevet tænkt som ergonomisk, og det er en aktiv beslutning fra kommunens side. Et afgørende element har været opnormering af terapeutgruppen og etablering af en organisatorisk enhed, der samlede dem. Fysio- og ergoterapeuterne er blevet kernen i indsatsen. Terapeuterne er supervisorer og eksperter på forflytning (i lighed med A-instruktørerne på sygehuset) og det er dem, som varetager undervisningen af forflytningsvejledere blandt SoSu-hjælpere og assistenter på plejehjem og i hjemmeplejen. Der er fastsat en kvote for antallet af vejledere pr. medarbejder (1:10), men lige nu er der ikke nok uddannede. Rekruttering af forflytningsvejledere sker ved en blanding af at terapeuterne eller ledelsen opfordrer nogle personer og ved, at en medarbejder melder sig frivilligt. Sikkerhedslederen og terapeuterne mener, at det vigtigste er, at det er medarbejdere, der nyder respekt, og som folk kan lide. Det er en forudsætning for at etablere en god dialog med kollegerne.

Terapeuterne er alle uddannet hos Per Halvor Lunde og har desuden mindst en uges efteruddannelse. De menige forflytningsvejledere får en uddannelse på 40 timer samt efter en måned en dags opfølgning. Alle nyansatte (der er ansat mere end tre måneder) får et 1-dags kursus i forflytning. Der er således et veludviklet kursussystem, der styres fra sikkerhedsafdelingen. Det gennemføres af et team af undervisere, som også udbyder kurser til nabokommunerne.

Indsatsen er i høj grad ledelsesforankret og rammerne er sat ovenfra. Der er udviklet formelle regler og procedurer omkring forflytning, regler og procedurer, som har politikernes opbakning. Sikkerhedsafdelingen har udarbejdet en forflytningspolitik, kursusbeskrivelser og funktionsbeskrivelser. Forflytningspolitikken fastslår:

”Det er ældre- og sundheds-politik at udvikle et arbejdsmiljø, der i videst muligt omfang sikrer, at alle ansatte, der arbejder med personforflytninger, kan arbejde et helt arbejdsliv i plejemiljøerne.”

Der er også udarbejdet et særligt skema til arbejdspladsvurdering, som fokuserer på forflytnings-spørgsmål. Kernen i aktiviteterne omkring forflytning er dog udarbejdelse af skriftlige instrukser for alle job. Disse instrukser revideres hvert halve år. Det er terapeuterne, der udarbejder instrukserne, én for hver beboer eller borger (på plejehjem eller hjemme). Instruksen udarbejdes på baggrund af en konkret vurdering og indeholder anvisninger på, hvilke hjælpemidler der skal bruges samt også, om man fx skal være en, to eller tre personer om opgaven. Instruksen opfattes som uomgængelig og håndhæves af terapeuterne. Omgåelse medfører samtaler og advarsler. Det er planen, at de menige forflytningsvejledere selv skal kunne udarbejde instrukser, men det er ikke gennemført endnu. Dels kræver det faglig indsigt og erfaring, og dels fordrer det, at de har adgang til computer, hvilket ikke er tilfældet nu.

Tolkningen af forflytningskonceptet er som sygehuset relativt snæver. Fokus er på ergonomiske problemer i jobfunktionen, og der gøres meget ud af at inddrage de fysiske rammer, der kan understøtte eller stille sig hindrende i vejen for en hensigtsmæssig brug af arbejdsmetoder og hjælpemidler. Og her opstår tit konflikter og etiske dilemmaer. Både på plejehjemmet og hjemme hos borgerne er det jo borgernes hjem som potentielt skal ændres for at gøre arbejdsforholdene tilfredsstillende. Undervisningen omfatter både traditionelle forflytningsprincipper og brug af hjælpemidler. Også forkert brug af hjælpemidler kan føre til skader. I denne kommune har man samtidig besluttet at gøre klart op med en forståelse af at brug af personløftere er synd for borgeren eller beboeren;

personløftere kan være nødvendige. Og man kan på anden vis aktivere beboeren eller borgeren. Princippet er, at man *ikke* løfter beboerne/borgerne, jf. forflytningspolitikens formuleringer om at man skal holde et helt arbejdsliv.

Bredere spørgsmål om arbejdets organisering, tid, bemanning etc. er ikke på dagsordenen på kurserne; men når der er diskussioner omkring forflytning, er det ofte de temaer, der er oppe. Ofte fordi der er mangel på personale, og der opstår konflikter mellem at give beboerne/borgerne en god hverdag (fx få dem tid nok op af sengen) og at overholde instrukserne.

Der lægges meget vægt på de pædagogiske elementer af uddannelsen. Og i overensstemmelse med Per Halvor Lundes principper er kurserne rettet mod at lære kursisterne bestemte principper, som skal gøre dem i stand til at vurdere jobsituationer og selv at udvikle metoder til forflytning i konkrete situationer. Samtidig er der også ambitioner om at bruge forflytningsvejlederkurserne til et generelt fagligt løft af SoSu-hjælpere og -assistenter mod større selvstændighed i arbejdet.

En ny udvikling i kommunen er, at man nu satser på at give alle, som har med personforflytning at gøre et forflytningskørekort. Det betyder, at *alle* skal gennem et kursus – og de skal bestå eksamen. En af de terapeuter, der står for uddannelsen, peger på, at det simpelthen ikke er alle som evner at forflytte; de har fx en dårlig kropsbevidsthed. Og så bør de ikke arbejde med personforflytning. Kørekortet skal bæres sammen med personalekortet. Dermed tænkes kundskaber om forflytning sammen med fagligheden – det at gøre sit arbejde professionelt. Samtidig betyder det at alle får en vis grundviden og -holdning. Det vil gøre det lettere at være forflytningsvejleder.

Der er ingen fora, hvor kommunerne udveksler erfaringer. Der har (før 2004) været afholdt temadage i Fysioterapeutforeningen. Og BST'erne havde erfaringsudveksling. Nu har terapeuterne deres egne små private netværk. Derudover spiller informationer fra BAR SoSu en rolle i at viderefremme erfaringer og viden om forflytning.

4.2 Sammenfatning af de to cases

Det ligger i sagens natur, at med denne form for styring – i form af brede koncepter, hvis implementering sker frivilligt, og som tolkes på forskellig vis – er der en risiko for, at gode arbejdspladser bliver bedre og de dårlige falder igennem. De to cases som er beskrevet ovenfor, er arbejdspladser, der vurderes som seriøse og velfungerende på området og hører formodentlig til i den bedre ende af skalaen.

Det er karakteristisk for begge vejledningsordninger, at de er ganske stærkt forankret ledelsesmæssigt. Arbejdsmiljøsystemet er et anker for selve uddannelsesdelen og også en integration i APV, og udvikling af en politik på området medvirker til en institutionalisering. Men også den daglige ledelse har taget konceptet til sig; på sygehuset ifølge informanterne i varierende grad, men alligevel på en måde så det at beskæftige sig med forflytning opfattes som en uomgængelig opgave. Det er altså integreret på et normativt niveau. I kommunen er ordningen integreret i den daglige drift via arbejdsinstrukssystemet og dermed en del af normer, regler og procedurer omkring arbejdet.

Men det er tydeligt i de to cases, at der sideløbende med denne institutionalisering af ordningen også er sket en indsnævring af forflytningskonceptet samtidig med, at 90ernes idealer om forflytningsvejlederen som ny forandringsagent og om bottom-up processer er falmet. Der opereres således med et forflytningsbegreb, der primært fokuserer på den ergonomiske side af arbejdet; og således er mere faktororienteret. Samtidig er dog også gamle modstillinger mellem forflytning og brug

af hjælpemidler opløst. Desuden er der en tendens til ekspertorientering i hvert fald i disse to cases. Ikke nødvendigvis fordi det ses som et ideal, men fordi det synes vanskeligt at få ordningen til at fungere uden. Og endelig er der en tilbagevenden til en oprindelig ide om uddannelse af alle ansatte i forflytning, en indsats som har potentialer til for alvor at rykke kulturen.

Der er altså på den ene side en tendens til at bredere og aktuelle temaer, såsom gennemtræk, personalemangel og problemer med de fysiske rammer, falder uden for indsatsen. Men samtidig er det med forflytningskonceptet langt hen ad vejen lykkedes at spænde over arbejdsmiljø, profession og ledelse. Og det er interessant i forhold til de generelle diskussioner om arbejdsmiljøfeltets udvikling.

Forflytningskonceptet må som alle andre former for styring stadig fornys, om ikke andet så for at imødegå almindelig 'moralisk forældelse'. BAR SoSu fungerer i den henseende som en metaguvernør; de forsøger at skabe et overblik over erfaringerne og sætte nye projekter i gang. Men som det fremgår, er der meget lidt erfaringsudveksling på tværs af sygehuse og kommuner og ikke nogen systematisk indsamling af data om forflytningsvejlederordningernes organisering og deres funktion. Der mangler altså det, man kan kalde 'refleksive sløjfer' i denne styring.

5. Konklusion og perspektiver

I dette casestudie har vi set på, hvordan det lykkedes et netværk af aktører at etablere forflytningskonceptet, et koncept som i løbet af 90'erne og videre frem, har fået meget stor udbredelse i social- og sundhedssektoren.

Retter vi først blikket mod det historiske forløb, der fører frem til etableringen af forflytningskonceptet, viser analysen, hvordan konceptet på flere måder tilbyder attraktive løsninger på social- og sundhedssektorens arbejdsmiljøproblemer. Der skabes for det første en forståelse af nedslidningsproblemerne i social- og sundhedssektoren, en forståelse der sættes fokus på, hvordan løft af mennesker – personløft – udgør et særligt arbejdsmiljøproblem, der skal vurderes anderledes end løft af døde ting. Anerkendelse af personløft som arbejdsskade spiller her en væsentlig rolle. Problemets samfundsmæssige betydning oversættes til kroner og øre, og det er med til at sætte det øverst på den politiske dagsorden. Det er med andre ord en nødvendighed, at der samfundsmæssigt gribes ind.

Som svar på problemet opstår to forskellige og delvist konkurrerende løsningsstrategier. Den ene har primært sin rod i sundhedsfaglig tænkning om patientbehov og relation mellem patient og hjælper og inddrager fysiologisk viden om løft og flytning. Den anden har rod i en arbejdsmiljøprofessionel diskussion om håndtering af arbejdsmiljøproblemer i en organisatorisk kontekst. Det, som skaber et forflytningskoncept, der kan vinde bred opslutning hos mange aktører er, at den ene af de to forståelser ikke udkonkurrerer den anden. De sammenvæves i stedet, og vi får en strategi til forbedring af arbejdsmiljøet, der lover at erstatte personløft med 'skånsom forflytning', forener omsorg og egenomsorg og bygger på bredt anerkendte begreber som helhedsorientering og læring. Og med introduktionen af forflytningsvejlederen, som ny arbejdsmiljøaktør forankres konceptet i ideer om medarbejderdeltagelse; om medarbejderne, som en væsentlig drivkraft i lokale forandringsprocesser.

Forflytningskonceptet medvirker altså på flere måder til innovation, og nytænkning i regulering af arbejdsmiljøet. For det første gøres der op med et traditionelt ensidigt fokus på den fysiske belastning i arbejdsmiljøet, som fremstår som en barriere for at løse problemerne, fordi det skaber en konflikt mellem medarbejdernes forståelse af meningen med arbejdet og omsorg for eget helbred. For det andet introduceres en ny type af aktør i arbejdsmiljøet, forflytningsvejlederen. Det er en aktør, der ikke som sikkerhedsrepræsentanten er en del af partsreguleringen af arbejdsmiljøet. Forflyt-

ningsvejlederen har ikke et formelt system omkring sig, sådan som sikkerhedsrepræsentanten, fx i form af arbejdsmiljølovgivningens standardiserede uddannelse og fastlæggelse af rettigheder og roller. Forflytningsvejlederen er den særligt engagerede medarbejder, som er orienteret mod 'sagen' – forflytningen. Deres rolle ligger et sted imellem en coach, der hjælper kolleger til at udvikle bedre arbejdsmetoder, en mediator, der søger at løse kollegiale og organisatoriske konflikter og en forandringsagenten i en organisatorisk læringsproces.

Et andet træk ved forflytningskonceptet som regulering er, at den via en såkaldt helhedsorientering, søger at håndtere meget komplekse problemstillinger. Løsningen af arbejdsmiljøproblemet ses ikke som et spørgsmål om simpel implementering. Derimod anvises individuel og organisatorisk læring som en vej til forandring, og der udvikles skabeloner for, hvordan man skaber rammerne for disse læreprocesser i form af uddannelses- og projektforsøg.

Endelig er forflytningskonceptet i høj grad udviklet i et samspil med praktisk afprøvning. Dermed må man antage, at det – i forhold til mere traditionelle reguleringsformer – har en form således at det lettere implementeres. Det er imidlertid afgørende for dets gennemslagskraft, at konceptet ikke blot er en kortsigtet løsning på enkeltvirksomheders problemer, men er et generelt koncept, som er institutionaliseret via formaliserede forflytningsvejlederordninger, forflytningsvejledernetværk m.m.

Ser vi dernæst på det netværk, som skaber og understøtter konceptet, må vi starte med at slå fast, at her er tale om et netværk, som er groet nedefra uden at råde over formaliserede rammer og ressourcer. Samarbejdet mellem aktørerne er ikke en del af de opgaver, de er forpligtet til at udføre, ligesom der heller ikke er afsat ressourcer til samarbejde og koordinering. Man kan bedst karakterisere netværket som et *projektorienteret netværk*. Dermed menes, at det skabes og genskabes igennem en lang række af 'projekter', der følger efter hinanden.

Gennemgangen af de enkelte aktører i netværket peger på, hvordan de indtager forskellige roller i at skabe konceptet og i at understøtte dannelsen af et netværk. Aktørerne har forskellige tolkninger af forflytningskonceptet; fra snævrere fokus på egenomsorg og forflytningsteknikker til fokus på organisatorisk forandring. Denne forskellighed er på den ene side forudsætningen for, at netværket er innovativt og nyskabende i sit arbejde. På den anden side er det også medvirkende til at gøre netværket mindre stabilt – forstået som, at det er svingende i sin intensitet, og det er vanskeligere at opretholde.

Men den væsentligste årsag til, at netværket ikke er meget stabilt, er, at der er meget få ressourcer til at vedligeholde det. Analysen af netværket viser, at det især er to typer af aktørerne, der bidrager til at skabe og vedligeholde netværket; nemlig BSR og de store bedriftsundhedstjenester. BSR sætter sig meget tidligt som opgave at få inddraget flere aktører i at løfte problemerne; bedriftsundhedstjenesternes forståelse af løsningsstrategier udvikles via SAMBA og via forskellige erfa-grupper for fysio- og ergoterapeuter. SAMBA bliver et nexus for kontakter med andre aktører.

De friere rammer for udvikling, der er karakteristisk for BST indtil midten af 90'erne, svinder imidlertid bort, SAMBA nedlægges, og det viser sig at være vanskeligt for mange af de tilbageværende aktører at prioritere netværksaktiviteter i stort omfang – det er aktiviteter, som ligger i yderkanten af deres arbejdsopgaver. Derfor bliver det de mange 'projekter' omkring forflytning: Forskningsprojekter, udviklingsprojekter, temamøder, konferencer mv., der danner rammen om aktørernes koordinering og udvikling af fælles horisont. Sådanne 'projekter' spiller en vigtig rolle i at mobilisere aktørerne og fungerer som arenaer, der vedligeholder netværket.

I den periode, hvor forflytningskonceptet udvikles og etableres (som kan indkredses til 1993-2000), er der imidlertid mange ressourcer hos de enkelte aktører i netværket. Især den store udvidelse af BST i 1994 betyder, at der tilføres store ressourcer målt i tid og personer, og dette er helt afgørende for udviklingen af konceptet.

Forskningsmidlerne udgør også en vigtig ressource. Forskningsmidlerne giver muligheder for at skabe forståelser og viden, at sætte spørgsmålet til debat. Forskningsmidlerne betyder også at væsentlige aktører sætter deres arbejdskraft ind i dette felt, befolker feltet. Også satspuljemidlerne har stor betydning for at sætte aktiviteter i gang på området.

Netværket har som illustreret oven for sin styrke i sin bredde og sin evne til innovation. Netværket inkluderer aktører fra mange dele af arbejdsmiljøfeltet og har derfor en sensitivitet for feltets kompleksitet, som kan udnyttes, når der skabes løsningskoncepter. Svagheden er primært manglen på styringsressourcer. Styringsressourcer er væsentlige for, at netværket kan skabe et samlet overblik over de samlede erfaringer og etablere samlede løsningsstrategier rettet mod nye udfordringer på området.

Perspektiver

I diskussionen om netværksregulering er dets evne til at udvikle og revidere sin egen regulering en vigtig parameter. Man taler generelt om netværkets refleksivitet og evne til at lære.

Forflytningskonceptet anerkendes fra mange sider som et vigtigt skridt til løsning af arbejdsmiljøproblemerne i social- og sundhedssektoren, men der er også kritiske røster. Fra flere sider sættes der spørgsmålstegn ved om forflytningsvejlederen nu også kan løfte den opgave, hun er tiltænkt. Et af problemerne er, at forflytningsvejlederne får tilbudt efteruddannelse i meget forskelligt omfang, ligesom de ikke alle får støtte i organisationen og i faglige netværk. Rollen som forflytningsvejleder – den engagerede medarbejder, der hverken er repræsentant med veldefinerede rettigheder, og heller ikke myndig ekspert – er ikke let.

Dette er ikke det eneste tegn på, at der er brug for videreudvikling og nytænkning på området. En af de væsentlige forudsætninger for udvikling af det brede forflytningskonceptet, nemlig BST, er nu nedlagt. Og selvom nogle af de større kommunale bedriftssundhedstjenester, såsom Københavns Kommunes, stadig eksisterer om end i en anden form, betyder det, at der samlet set er færre ressourcer til at iværksætte programmer for organisationsforandring med hjælp fra eksterne konsulenter. Desuden er det ikke klart, hvordan uddannelsen af forflytningsvejledere i kommunerne, som BST i vid udstrækning har stået for, skal varetages.

Nye forskningsprogrammer på social- og sundhedsområdet retter opmærksomheden mod gruppens forudsætninger for at indgå i jobbet og ser på sundhedsfremme, sygefravær og arbejdsfastholdelse. Også PenSams nye kampagner har fokus på sundhedsfremme. En af de nye udfordringer er at koble denne trend, hvor sundheds- og arbejdsmarkedspolitik er i centrum, til arbejdsmiljøreguleringen.

Spørgsmålet er, hvordan de erfaringer som er indvundet gennem de sidste mange års indsats med forflytningskonceptet som reguleringsværktøj, kan nyttiggøres og danne baggrund for ny regulering. Netværk på arbejdsmiljøområdet kan spille en vigtig rolle heri, men de skal uden tvivl genskabes og rekonfigureres, om ikke andet så fordi arbejdsmiljøreformen af 2004 har ændret landskabet og aktørerne på arbejdsmiljøfeltet.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

1. Introduktion

Interessen for *sundhedsfremme på arbejdspladsen* startede i begyndelsen af 90'erne. Først med det banebrydende projekt 'Hjertelig sundhed', der blev gennemført af Hjerteforeningen, Tobaksskaderådet og Levnedsmiddelstyrelsen sammen med LEGO (Sundhedsstyrelsen m.fl. 1995, Olsen 1995, Borg 1995). Også Sund By Netværket – et samarbejde mellem forskellige kommuner og amter stiftet i 1991 – gennemførte forsøgsprojekter på udvalgte offentlige arbejdspladser (Kristoffersen & Curtis 2006). Men det var først i slutningen af 90'erne, hvor der for alvor skabtes opmærksomhed omkring den sociale ulighed i sundhed, at *sundhedsfremme på arbejdspladsen* kom på den samfundsmæssige dagsorden.

Med regeringens program om folkesundhed fra 1999 (Sundhedsministeriet 1999) udpeges arbejdspladsen som en vigtig arena for at arbejde med sundhed. I programmet understreges det for det første, at forskelle i arbejdsmiljøet bidrager til den sociale ulighed i sundhed og for det andet, at arbejdspladsen er et godt forum for sundhedsfremmende aktiviteter. Arbejdspladsen skal altså medvirke til at forbedre befolkningens sundhed ved dels at forbedre arbejdsmiljøet og dels at tilvejebringe sundhedsfremmende tiltag. Det konkluderes:

”Således er indsatser på arbejdspladsen et væsentligt bidrag til målrettet at begrænse uligheden i sundheden i befolkningen.” (1999, 83)

Dette fører til at en række aktører på arbejdsmiljøfeltet – sammen med aktører fra sundhedsområdet – begynder at beskæftige sig med, hvordan arbejdspladsen kan blive rammen omkring at fremme sundhed og dermed mindske ulighed i sundhed. Udgangspunktet er at indsatsen for at forbedre arbejdsmiljøet og fremme sundheden må kædes sammen; der skal skabes en integreret tilgang til *sundhedsfremme på arbejdspladsen*.

Både arbejdsmiljø og livsstil handler om sundhed. Men der er grundlæggende forskelle i tilgangen. En af de ting, som arbejdsmiljøloven af 1975 bragte med sig, var det udvidede sundhedsbegreb. Det betyder at alle *årsager* (fysiske såvel som psykiske) til ulykker, sygdomme eller forringet sundhed er omfattet. Det gælder således også ”svage, men langvarige påvirkninger af giftige stoffer eller stress-fremkaldende faktorer” (Burg m.fl. 1982, 9). Fokus i arbejdsmiljøfeltet er altså på at identificere årsagerne; risikofaktorerne i arbejdsmiljøet og via reguleringen og det lokale arbejdsmiljøarbejde at eliminere eller reducere disse risici. Mottoet er: ”Det er arbejdspladsen, der er patienten; ikke arbejderne”. Den enkelte medarbejders sundhedstilstand og hans eller hendes egen adfærd i forhold til sundhed – som er i fokus, når vi taler sundhedsfremme og livsstil – inddrages altså ikke.

En sammentænkning af arbejdsmiljø og sundhedsfremme er altså udfordrende; man kan sige, at hvor arbejdsmiljøet peger mod betingelserne og det kollektive, peger sundhedsfremme mod individet. Dermed er scenen sat for et projekt, som er vanskeligt og til tider konfliktfuldt; et projekt der har det som sit perspektiv at etablere nye måder at håndtere sundhed på arbejdspladsen.

Dette casestudie handler om, hvordan et netværk af aktører på arbejdsmiljø- og sundhedsområdet igennem et cirka 5-årigt forløb sammen søger at skabe nye begreber om sundhed på arbejdet og udarbejde nye løsningsmodeller og værktøjer. Det drejer sig ikke i første række om udvikling af love og regler, selvom arbejdstilsynet og sundhedsministeriet også kan tælles blandt aktørerne. Den store opgave er at skabe et koncept, som kan blive retningsgivende for, hvordan virksomhederne skal

gribe en integreret indsats for sundhedsfremme an. Et bemærkelsesværdigt træk ved denne case er, at den peger på, hvordan etablering af netværk kan gøre det muligt at overskride nogle af grænserne mellem arbejdsmiljøet og andre politikfelter og dermed skabe fornyelse.

Casen er ikke en succes-case i den forstand, at indsatsen fører til varige forandringer – for det integrerede sundhedsfremme-koncept forankres aldrig rigtigt, før nye dagsordener underminerer det. Men netop dette giver mulighed for at diskutere styrker og svagheder i denne form for netværksregulering. Specielt peger det på en vigtig fase i udviklingsforløbet – nemlig institutionaliseringen. Hvilke elementer er væsentlige for at institutionalisere det nye koncept? Og hvilke er fraværende i denne case?

Samtidig er diskussionen om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* absolut ikke afsluttet – det er stadig omdebatteret: Hvad er *sundhedsfremme på arbejdspladsen*? Hvordan skal det gribes an? Hvem skal inddrages? Casen belyser de forskellige bud på sundhedsfremme-koncepter der har været udviklet undervejs i forløbet og bidrager dermed med sit historiske blik til den nutidige debat.

Formålet med casen er at belyse:

- Hvordan det ny koncept opstår,
- hvilken rolle netværk mellem arbejdsmiljøaktører spiller heri, samt
- at diskutere fremtidige scenarier for, hvordan *sundhedsfremme på arbejdspladsen* gribes an.

I *afsnit 2* præsenterer vi to forskellige forståelser af, hvad sundhed og sundhedsfremme er. Disse to forståelser bruges til at karakterisere de forståelser af *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, der udvikles i netværket. *Afsnit 3* beskriver det integrerede begreb om sundhedsfremme. Vi ser på, hvordan begrebet søger at imødegå de forskellige kritikker og bekymringer, som især arbejdsmiljøaktørerne rejser, vi analyserer de forståelser af sundhed, som er indlejret i begrebet, og endelig belyser vi, hvad det er for en tilgang til sundhedsfremme, som begrebet lægger op til. Det drejer sig blandt andet om, hvordan processen skal organiseres, hvilke roller ledelse, medarbejdere og konsulenter skal spille, og hvad målet for indsatsen bør være. I *afsnit 4* beskrives de enkelte aktører i det netværk, som skaber og vedligeholder det integrerede sundhedsfremmekoncept. Hvilken rolle spiller aktørerne i netværket hver især, hvilke initiativer har de iværksat, og hvordan er samspillet i netværket? *Afsnit 5* beskriver den nyere udvikling omkring *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, hvor mere markedsbaserede forståelser dominerer. Vi opstiller forskellige scenarier for udviklingen og diskuterer, hvordan de muligheder de giver for at arbejde hen imod at mindske den sociale ulighed i sundhed. *Afsnit 6* indeholder casens konklusion og perspektiver. I afsnittet diskuteres hvad denne type af regulering bidrager med i forhold til traditionel regulering? Er den mere nyskabende eller bedre i stand til at udvikle løsninger, der passer til en kompleks virkelighed? Desuden diskuteres selve netværket.

2. Sundhed og sundhedsfremme – et medicinsk og et humanistisk paradigme

Begrebet *sundhedsfremme på arbejdspladsen* blev introduceret i Danmark i begyndelsen af 90'erne. Det var kontroversielt og blev i starten modtaget med nogen skepsis af de fleste arbejdsmiljøaktører. Et konkurrerende begreb til det veletablerede arbejdsmiljøbegreb med en langt mere individualistisk orientering, et begreb som kunne indebære at medarbejdernes livsstil også blev et emne til diskussion på arbejdspladsen og dermed en overskridelse af grænserne mellem arbejdsliv og privatliv?

Men det var på den anden side også nødvendigt at forholde sig til *sundhedsfremme på arbejdspladsen* – som flere af aktørerne efterhånden indså – kunne det også bringe nye muligheder med sig. Det afhænger blandt andet af, hvordan begrebet forstås og omsættes til praksis. Og dette casestudie handler netop om, hvordan forskellige aktører engagerer sig i at skabe et begreb om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, der kombinerer styrkerne ved en sundhedsfremme- og en arbejdsmiljøtilgang.

I dette afsnit vil vi kort introducere to radikalt forskellige forståelser af sundhed og sundhedsfremme, som har meget forskellige implikationer for begreber om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*. En af pointerne i den analyse, vi præsenterer i næste afsnit, er, at aktørerne i forskellig grad trækker på disse to tilgange, når de skaber et integreret sundhedsfremmebegreb. Derfor vil vi i dette afsnit kort præsentere de to paradigmer. Afsnittet er baseret på tekster, der bruges i de professioner, der beskæftiger sig med sundhedsfremme og forebyggelse; først og fremmest (Gannik 2005; Jensen & Johnsen 2005; Jensen 2000; Saugstad & Mach-Zagal 2003; Iversen m.fl. 2003).

Det medicinske paradigme

Det sundhedsbegreb, som er dominerende i den offentlige debat, er det medicinske. I en traditionel medicinsk forståelse bliver sundhed defineret negativt som fravær af sygdom. Altså, man er sund hvis man ikke er syg. Derfor opnås sundhed basalt set ved at identificere (diagnosticere) sygdomme og behandle dem.

Imidlertid har man måttet erkende, at en indsats baseret på behandling af sygdom ikke skaber de fremskridt i sundhed, man sigter på. Tværtom, i den vestlige verden dominerer de livsstilsrelaterede sygdomme i stigende grad, når man ser på årsager, sygelighed og dødelighed og ser ud til at være den afgørende forhindring for at forbedre befolkningens sundhed. Derfor rettes opmærksomheden mod sundhedsfremme. Sundhedsfremme er i dette paradigme en indsats, der skal forbedre befolkningens livsstil. Fokus er derfor på at identificere risikable faktorer i livsstilen og ændre befolkningens adfærd således at risici reduceres. Rygning er et eksempel på en livsstilsfaktor, hvor der findes massiv dokumentation for dens bidrag til sygelighed og dødelighed; og er et af de områder, hvor der er udviklet mange virkemidler til at påvirke befolkningens adfærd: Fx antiryge-kampagner, rygestopkurser, rygestop-vejledere og rygepolitik. Risiko er i denne forståelse knyttet til individuel adfærd.

Der er dog en erkendelse af, at risici også er knyttet til levekår – det kan fx dreje sig om boligforhold, tilknytning til arbejdsmarkedet, økonomisk situation, uddannelse etc. Og mens en person kan ændre sin livsstil, kan hun eller han ikke umiddelbart ændre sine levekår. Den logiske konsekvens af denne skelnen er at aktiviteter skal rettes *både* mod at ændre levekår, der skaber sygdom, (fx usunde boliger) og mod risikable individuel livsstil som fx rygning.

I praksis handler programmer omkring folkesundhed imidlertid mest om at påvirke og ændre befolkningens livsstil. Det kan beskrives som et oplysningsprojekt, hvor befolkningen gøres bevidst om konsekvenserne af dårlig livsstil og anvises bedre måder at leve på. Kampagner og kurser i mange forskellige afskygninger er derfor de primære teknikker, der anvendes. I de seneste 10 år er KRAM blevet nøgleordet når man taler sundhedsfremme i en dansk sammenhæng. KRAM står for Kost, Rygning, Alkohol og Motion, de fire faktorer får æren for flertallet af danskernes livsstilssygdomme.

Det humanistiske paradigme

Det humanistiske paradigme er inspireret af Anton Antonovskys begreber og forståelse af sundhed og sundhedsfremme. Denne forståelse anvendes og videreudvikles primært inden for det fagfelt, man kalder sundhedspædagogik inden for faggrupper som sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker, jordmødre og andre som arbejder direkte i kontakt med borgerne om sundhedsfremme.

Antonovsky, en banebrydende amerikansk-israelsk medicinsk sociolog, pegede på, at sundhed må defineres positivt, ikke som fravær af noget, men som en positiv kvalitet. Sundhed defineres altså ikke i forhold til sygdom; sundhed handler om vitalitet – om vores evne til at mestre vores liv og organisere vores verden. Antonovsky (1987) definerer sundhed som et spørgsmål om 'følelse af sammenhæng' (sense of coherence). Med følelse af sammenhæng menes: Den udstrækning vi oplever stressorer som forståelige, mulige at mestre og meningsfulde at forholde sig til. Sunde mennesker som oplever stressorer – såsom for højt arbejdstempo, sygdom, nyt job eller nye livssituationer – som forståelige, dvs. at de kan se årsagssammenhænge og handlemuligheder; de kan mobilisere de nødvendige ressourcer til at mestre dem, og de ser denne proces som meningsfuld og værd at engagere sig i.

Denne forståelse af sundhed fører til et andet fokus for sundhedsfremme. Sundhedsfremme fokuserer på menneskers ressourcer og deres strategier til mestring. I sundhedspædagogikken, som er inspireret af Antonovsky, rettes opmærksomheden derfor mod kvaliteten af de læreprocesser mennesker tager del i; de læreprocesser i livet der sætter os i stand til at fungere som aktører i livet og ikke som ofre for omstændighederne. Her sigtes bredt til læring forstået som socialisering, fx også til den læring der sker i arbejdslivet, hvor man qua sit arbejde lærer at tage ansvar, søge information og bygge sociale netværk, eller netop *ikke* udvikler den type af erfaringer. Målet med sundhedsfremmeaktiviteter er derfor at styrke menneskers kapacitet i forhold til at mestre stressorer. De metoder, der ses som passende, er, i dette paradigme deltagelsesorienterede og myndiggørende læreprocesser. Den rolle, de professionelle, der arbejder med sundhedsfremme, skal indtage, er således ikke rollen som eksperter, der fortæller folk, hvad de bør gøre; de skal snarere fungere som en slags facilitatorer i en læreproces. Desuden bør de anerkende, at mennesker kan have forskellige forståelser af, hvad sundhed er, og hvad der fører til sundhed, og være villige til at tage udgangspunkt i sådanne forskellige forståelser.

Denne tilgang fokuserer således på den enkelte aktør og hans og hendes mestrings- og læreprocesser. Men det betyder imidlertid ikke, at strukturelle forhold – levekårene – ikke indgår. Levekårene har, ifølge sundhedspædagogikken, en betydning for, hvordan mennesker udvikler en følelse af sammenhæng; men samtidig kan mennesker lære at udvikle deres følelse af sammenhæng, og dermed mestre stressorer anderledes. Dette kan føre til ændrede levekår, som igen påvirker læreprocessernes kvalitet, etc. Den sundhedspædagogiske indsats er – med denne indsigt in mente – dog stadig rettet mod individet.

Hvis vi sammenholder disse to paradigmer og ser dem fra et *styringsperspektiv*, kan vi først konstatere, at det primært er individets adfærd som er i fokus. Men deres overordnede mål er forskelligt. Det medicinske paradigme fokuserer på at forbedre folkesundheden og hermed mindske sygelighed og dødelighed; det humanistiske på at forbedre livskvalitet.

Den medicinske diskurs autoriserer et idealbillede af, hvad slags person en sund person er, og hvilken form for ændring i adfærd, der forventes for at leve op til idealet. De metoder, der bruges, implicerer, at der involveres eksperter, som vil rådgive folk om i hvilken retning, de bør ændre deres levevis. BMI (Body Mass Index) er et eksempel på, hvordan der udvikles en simpel parameter for normaliteten og dens grænser. Samtidig står diætister parat med vejledning til, hvordan vi kan om-

lægge vores kostvaner, så vi kan bringe os ind i normalområdet. Man kan altså sige at denne diskurs bygger på voluntarisme; en forestilling om at 'vi kan, hvis vi vil'.

Den humanistiske diskurs tager i modsætning hertil udgangspunkt i et pluralistisk begreb om sundhed; sundhedsfremme tager udgangspunkt i, hvordan individet selv definerer sundhed, og søger at fremme hans eller hendes evne til at mestre forskellige stressorer livet, og i forlængelse heraf selv at tage vare på sit helbred. Her udvikles personen i en læreproces, og de teknikker som anvendes, er processuelle. Første skridt er altså at få mennesker til selv at definere, hvad sundhed er, udpege problemer, de vil gøre noget ved og styrke dem i at udvikle netværk og ressourcer til at mestre dem. Sundhedsfremme handler altså om menneskets evne til at udvikle sig i retning af selvstyring.

De to paradigmer peger i forskellig retning i forhold til udvikling af et begreb om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*. Bruges den medicinske forståelse som udgangspunkt, leder det let til en ekspertorienteret tilgang med vægt på initiativer rettet mod at få den enkelte til at ændre livsstil: At stoppe rygning, drikke mindre alkohol, spise sundere og motionere mere. Opmærksomheden vil som tendens koncentreres om de individuelle forudsætninger og adfærd snarere end om arbejdsforholdene. Fx at rygproblemer tilskrives manglende fysisk træning og overvægt, snarere end belastende arbejdsstillinger. Men det grundlæggende fokus på reduktion af risici er på den anden side i god overensstemmelse med den tilgang som dominerer reguleringen af arbejdsmiljøet.

Den humanistiske tilgang derimod vil snarere lede i retning af at etablere processer, der øger de ansattes evne til selv at mestre problemer omkring sundhed. Udgangspunktet for denne proces er de ansattes egen opfattelse af sundhed på arbejdspladsen. Det betyder, at mange andre faktorer end kost, rygning, alkohol og motion kan danne udgangspunktet for indsatsen. Der kan fx være tale om manglende tryk i ansættelsen. Med dette udgangspunkt sættes også fokus på at etablere rammer, der understøtter sådanne læreprocesser. Og her er det indlysende, at indflydelse, ansvar og udviklingsmuligheder er væsentlige. Dermed lader den humanistiske tilgang i højere grad sig forene med en udviklingsorienteret tilgang til arbejdsmiljøet, hvor medarbejdernes udvikling og myndiggørelse ses som centrale for et godt arbejdsliv og arbejdsmiljø.

De to paradigmer er kort skitseret som to principielt forskellige tankegange; men dette er selvfølgelig udtryk for en forsimpning. I praksis vil der optræde mange varianter og blandingsformer mellem disse to tilgange.

3. Etablering af et integreret begreb om sundhedsfremme på arbejdspladsen

Dette afsnit præsenterer første del af den empiriske analyse. Først ser vi på den opfattelse af problemet, der etableres i slut-90'erne; den problemforståelse der lægger grunden til en integreret tilgang til arbejdsmiljø og livsstil. Dernæst kigger vi nærmere på den kritik af en integreret tilgang, der manifesterer sig på det tidspunkt – og som stadig er levende. Og endelig beskriver vi det integrerede begreb. Vi ser på, hvordan det integrerede begreb, som etableres i den efterfølgende periode frem til omkring 2004, søger at inkludere disse kritikpunkter. Vi analyserer, hvordan man trækker på henholdsvis den medicinske og den humanistiske forståelse af sundhed, og hvilke forestillinger begrebet hviler på: Om processen, dens mål og redskaber og om de aktører, der deltager.

Ulighed i sundhed – et afsæt for sundhedsfremme på arbejdspladsen

I løbet af 90'erne er de stigende omkostninger til sundhedssektoren og dens manglende evne til at sørge for bedre sundhed et tilbagevendende tema i debatten om velfærdsstaten. Den første undersø-

gelse af danskernes sundhed og sygelighed udgives i 1995 af DIKE (Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi), siden udgives rapporterne årligt. Rapporten bekræfter en udvikling, som man har set i længere tid; nemlig at danskernes middellevetid ikke stiger i samme takt som i vore nabolande. Især kvindernes middellevetid er markant lavere, og det forklarer noget af forskellene mellem landene. Den sociale ulighed i sundhed er en anden forklaring. Rapporten – og de der følger efter i de næste år – peger på, at den sociale ulighed i sundhed er stigende. Den er større end i vore nabolande Norge og Sverige og endog større end i flere sydeuropæiske lande (se fx Kjølner m.fl. 1995).

Den sociale ulighed i sundhed bliver hoveddrejningspunktet for diskussionen om sundhed og sundhedsfremme i 90erne. Direktøren for DIKE Finn Kamper-Jørgensen er igennem 90erne en fremtrædende skikkelse i debatten om social ulighed i sundhed, han er samtidig en vigtig figur i dansk socialmedicin. Han fremhæver udstødning fra arbejdsmarkedet som en af de vigtigste årsager til social ulighed i sundhed.

”Danmark er i stigende grad trukket skævt. Man snakker meget om 80/20 problematikken. 80 procent af befolkningen klarer dagligdagen godt og er raske. 20 procent er ikke så privilegerede”, siger Finn Kamper-Jørgensen. ’Som forskere kan vi registrere tingene. Vi kan fortælle politikerne at den måde vi har indrettet samfundet på støder de svage ud. Meget tyder på at nogle bliver syge og dør af at være arbejdsløse ... men at beskæftige sig med ulighed i samfundet er ikke noget man løser med et snuptag, man skal interessere sig meget mere for de ulighedsskabende mekanismer” (Dagbladet Aktuelt 1996).

I de følgende år fortsætter debatten om ulighed i sundhed; blandt andet næret af undersøgelser fra embedslægeinstitutionen. Store forskelle i sundhed mellem de københavnske kommuner, og mellem københavnske bydele bliver genstand for debat. Kgs. Enghave – et kvarter med mange arbejdsløse, førtidspensionister og kontanthjælpsmodtager, og med en rekordlav middelalder – bliver et ikon i debatten om ulighed. Det er således primært en traditionel socialmedicinsk tilgang til problemerne som er fremherskende. Det betyder at der fokuseres på socialgrupper og på levekår; strukturelle determinanter for ulighed i sundhed såsom økonomi, uddannelse, arbejde, bolig og familieforhold.

Sideløbende sættes der spørgsmålstegn ved nytten af de traditionelle kampagner om folkesundhed. Mange påpeger, at kampagner tager udgangspunkt i middelklassens levevis og værdier; de rammer derfor også middelklassen, og dermed forfejler de deres mål. Faktisk er de bare med til at øge ’sundhedskløften’, som det kaldes. Forebyggelsespolitisk Råd taler i deres beretning for 1996-98 (Forebyggelsespolitisk Råd 1998) for, at man må få folk til selv at deltage; der må ske en demokratisering af forebyggelsen. Ansvar bør lægges ud til forskellige institutioner på lokalt plan med andre ord til civilsamfundet: Ældreråd, beboerråd, skolebestyrelser og menighedsråd. I forlængelse af denne debat om lokal forankring etablerer Københavns Kommune i 1998 *Sund By*-butikker, hvor folk kan få information, rådgivning og vejledning om sundhed.

Det politiske niveau er naturligvis nødt til at forholde sig til denne debat. Sundhedsministeren Carsten Koch lover i 1998 at udarbejde et nyt regeringsprogram for folkesundhed. Og som det fremgår af et interview med sundhedsministeren, åbnes en ny dagsorden, når der i programmet også rettes opmærksomhed mod individets ansvar for egen sundhed:

”Vi har været for flinke. I dag er vi mere direkte. ...og man kan selvfølgelig let give systemet skylden for ondt i ryggen, hvis man efter en dag med stillesiddende arbejde kaster sig ned foran flimmeren. De folk skulle hellere gå sig nogle ture.”

”Det er ikke samfundets skyld – alt sammen. Som borger i et velfærdssamfund har man selv ansvar for at holde sig sund og rask. I hvert fald når det gælder de sygdomme der er direkte forbundet med livsstil.” (Berlingske Tidende 1998)

Regeringens Folkesundhedsprogram for 1999 – 2008 kommer i maj 1999 (Sundhedsministeriet 1999) og er et resultat af et samarbejde mellem flere ministerier – herunder Arbejds- og Socialministeriet – samt KL og Amtsrådsforeningen.

Programmet lægger dog ikke op til politikker, der sigter på at ændre de generelle levekår. Man kan sige at programmet i grove træk har to sigtelinjer. Det retter sig for det første mod at forbedre forebyggelsesindsatsen i de såkaldte forebyggelsesmiljøer: Lokalsamfundet, arbejdspladsen, grundskolen og sundhedsvæsenet. Her handler programmet fx om at styrke lærernes indsats for at lære børnene sund livsstil; og om at gøre skolen til en god ramme for en sund livsstil (ved at forbyde røg og tilbyde sund skolemad). For det andet udpeger programmet generelt mål og indsats for at forbedre danskernes vaner omkring kost, rygning alkohol og motion – især når det gælder udsatte grupper.

I indledningen til programmet beskrives to forhold som hovedmotiverne til indsatsen: 1) at middellevetiden ikke følger udviklingen i nabolandene, og 2) at den sociale ulighed i sundhed er stigende. I teksten konstateres det:

”Der er et markant behov for en forstærket forebyggende indsats i Danmark. Den danske folkesundhed udvikler sig nemlig ikke tilfredsstillende. Siden 1970 er den danske middellevetid ikke fulgt med udviklingen i landene omkring os.” (1999, 5)

”Sundheden er ikke ligeligt fordelt i Danmark. De dårligst uddannede og de udsatte danskere har et dårligere helbred, er mere syge og lever i kortere tid end de velstillede og bedre uddannede danskere. Det vil regeringen gøre noget ved. Det er ikke acceptabelt, at levetiden i København for mænd er fire år lavere end i det øvrige Danmark, at dødeligheden er mere end 50 procent højere blandt ufaglærte mænd end blandt funktionærer, at børn af forældre uden for arbejdsmarkedet trives væsentligt dårligere end børn af forældre i arbejde.” (1999, 7)

Ulighed i sundhed er den overskrift, der bringer *sundhedsfremme på arbejdspladsen* på dagsordenen i dansk politik. Regeringsprogrammet – en rapport på 125 sider – introducerer arbejdspladserne i diskussionen om sundhedsfremme og sætter rammerne for, hvordan dette begreb senere diskuteres.

For det første udpeges arbejdspladsen som en arena, der er velegnet, når ulighed i sundhed skal bekæmpes. For et andet understreges det, at *både livsstil og arbejdsmiljø* er vigtige faktorer når ulighed i sundhed skal forklares. For det tredje tales der for, at de to faktorer hænger sammen. Programmet erklærer derfor, at de to ministerier, der er ansvarlige for sundhed og arbejdsmiljø, nemlig Sundhedsministeriet og Arbejdsministeriet, skal samarbejde med henblik på at integrere indsatsen omkring livsstil og arbejdsmiljø.

”Der har traditionelt været skelnet mellem arbejdsmiljø og livsstil. Denne skelnen er næppe i alle tilfælde holdbar, idet vilkårene i arbejdslivet har indflydelse på den enkeltes muligheder for at vælge en sund livsstil. Og omvendt vil den enkeltes sårbarhed over for en række risikofaktorer i arbejdsmiljøet være påvirket af individets livsstil. Det gælder fx faktorer som stress og stillesiddende arbejde/livsstil, der både optræder i arbejdsliv og privatliv.” (1999, 84-85)

Arbejdsmiljøinstituttet (nu det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø) har i den sidste halvdel af 90'erne arbejdet på at etablere evidens omkring social ulighed i sundhed og arbejdsmiljø. Kort

efter at regeringsprogrammet er sendt ud, sammenfatter de deres resultater i en ret indflydelsesrig lille bog (Arbejdsmiljøinstituttet 2000). Bogen præsenterer dokumentation for betydningen af arbejdsmiljø og livsstil for helbred. Et vigtigt udsagn, som ofte refereres i debatten om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, er, at forskelle i arbejdsmiljøet kan forklare 50 % af den sociale ulighed i sundhed. Dette bruges som argument for, at både arbejdsmiljø og livsstil skal inkluderes i indsatsen for at forbedre sundheden.

Men bogen handler også om politik og styring. En af overskrifterne siger: ”*Tiden er moden til en samlet indsats på arbejdspladserne*”, og i teksten forklarer forskningsleder Vilhelm Borg:

”*Vi har nu observeret forskellene og vi har fundet forklaringer på dem. Næste skridt er at gøre noget ved arbejdsmiljøet og livsstilen. Vi må sætte gang i eksperimenter på arbejdspladserne, der giver ændringer der kan ændre sundhedsbilledet.*” (2000, 10)

I bogen argumenteres der for, at den traditionelle adskillelse af arbejdsmiljø og medarbejdernes sundhed/livsstil er et problem.

”*Det er vigtigt at få brudt med disse traditioner så der kan komme fart i forsøgene med at udvikle nye metoder arbejdspladserne således at den sociale ulighed kan blive reduceret.*” (2000, 11)

Sammenfattende etableres et afsæt for at arbejde med *sundhedsfremme på arbejdspladsen*; et afsæt der primært er medicinsk i sin tilgang. Det handler om at reducere risici, således at middellevetiden som et udtryk for sundheden kan stige, også hos de ikke privilegerede grupper i samfundet. Både arbejdsmiljø og livsstil ses som vigtige risikofaktorer. Men derudover peges der på, at den traditionelle opdeling mellem sundhed og arbejde skal opgives. Så grunden er lagt for en integration af de to politikfelter, der repræsenterer forskellige rationaler, når det gælder individ og kollektiv.

Kritiske røster

Det er imidlertid ikke konfliktløst at integrere livsstil og arbejdsmiljø som en ny tilgang til sundhed på arbejdspladsen. Det antaster grundlæggende antagelser i både sundheds- og arbejdsmiljøfeltet.

Traditionelt afgrænses arbejdsmiljøfeltet ved, at det vedrører arbejdslivet og ikke privatlivet. Denne grænse er essentiel og opretholdes, når det gælder egentlig lovgivning, men er også i bredere betydning konstituerende for feltet. Fagforeningerne peger således på de risici, der er forbundet med at overskride denne grænse; fx betyder det, at arbejdsgiveren får muligheder for at blande sig i, hvad deres ansatte gør i fritiden. Men også arbejdsgiverorganisationerne er betænkelige; de vil under ingen omstændigheder pålægges ansvar for de ansattes livsstil, hvilket kan være konsekvensen, hvis sundhedsfremme bygges ind i dele af lovgivningen.

Grundlæggende ses sundhedsfremme som en konkurrent til arbejdsmiljø, en tilgang til sundhed på arbejdspladsen, som er mere individualistisk. Dette fokus på individet kan – anfører fx repræsentanter for fagforeningerne – føre til en ’blame the victim’ tilgang, hvor man, hvis vi tager en mand som lider af rygsmærter, fokuserer på hans livsstil, manglende motion m.m. og ikke på hans tunge manuelle arbejde. Så et argument, som tit fremføres, er, at et fokus på sundhedsfremme vil tage opmærksomheden bort fra arbejdsmiljøet.

Et andet problem, som kritikerne peger på, er, at sundhedsfremme er med til at skabe et fokus på personen frem for hans eller hendes kvalifikationer; der etableres et ideal om den sunde medarbejder, der er slank, ikke ryger, dyrker motion og spiser sundt. Dermed er der en risiko for at medar-

bejdere, der ikke lever op til dette ideal, diskrimineres i arbejdslivet; at de fx fravælges ved ansættelsessamtalen, lettere udstødes eller ikke opnår forfremmelse.

Dette er stærke argumenter mod at tage livsstil op, men den dokumentation, der er omkring social ulighed i sundhed, peger på et uomgængeligt problem. Også de pensionsforsikringselskaber der tager sig af kortvarigt uddannedes pensionsforhold, kan præsentere alarmerende tal, når det gælder tidlig invaliditet og død. Derfor er livsstil og sundhedsfremme emner som fagbevægelsen er nødt til at tage sig af. Som en af nøglepersonerne i LO siger:

”Social ulighed bragte os på banen. Vi er nødt til at bekæmpe det. Flere af folkene i bevægelsen begyndte at sige: ’Vi kan ikke blive ved med at lukke vores øjne, det her er noget vi må tage os af’”

Set fra sundhedsfeltet er arbejdspladsen primært en arena, en arena som er velegnet i forhold til at fremme en bedre sundhedsadfærd og livsstil blandt de kortvarigt uddannede erhvervsgrupper. Derimod synes en integration med arbejdsmiljøindsatsen ikke relevant. Arbejdsmiljø ses som en faktor, der bidrager til at forringe helbredet, om end en faktor der tæller mindre end livsstil. Det helt centrale spørgsmål for sundhedsaktørerne er, hvordan man bedst får udbredt budskabet om KRAM – kost, motion, alkohol og motion. Og det er netop denne interesse for at nå målgruppen, som ad bagvejen skaber en åbning for integrationsperspektivet. Fx argumenteres der – på baggrund af videnskabelige undersøgelser – for, at sundhedsfremmeprogrammer, der gennemføres samtidig med interventioner i arbejdsmiljøet, er mere succesfulde. Det tilskrives, at det har en motiverende effekt at inkludere arbejdsmiljø (Borg 1993). Så set fra sundhedsfeltet er integration en motiverende faktor.

At udvikle et integreret begreb om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* implicerer at disse argumenter om risici, svagheder og relevans modgås, eller at der i det mindste tages højde for dem. Det lykkes i de følgende år at etablere en *storyline*, der sætter en integreret tilgang i fokus; den bliver en fælles reference for diskussioner om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*; og en forankring og institutionalisering påbegyndes. Men de spændinger og modsætninger, som er skitseret ovenfor, betyder, at denne *storyline* er sårbar og ustabil.

Et nyt begreb om sundhedsfremme

Fra 2000 og frem udvikles en *storyline* om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* som den bedste måde at forbedre medarbejdernes helbred, og den integrerede tilgang videreudvikles og debatteres i talrige publikationer udsendt af institutioner fra både arbejdsmiljø- og sundhedsområdet; institutioner som Arbejdstilsynet, Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Branchearbejdsmiljøråd, LO, FOA og SID.

To institutioner, som vi vender tilbage til i afsnittet om aktører (side 78), bliver centrale for opbygningen af et netværk, der understøtter *storyline* og samtidig udvikler den:

- *Udvalget for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen* under Arbejdsmiljørådet, også kaldet ad hoc-udvalget. Udvalget består af repræsentanter for arbejdsmarkedets parter, Sundhedsministeriet og Arbejdstilsynet.
- *NCSA – det Nationale Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen*, finansieret af Sundhedsministeriet.

Storyline er klarest udtrykt i følgende citat:

”Arbejdspladsen kan have stor indflydelse på de ansattes sundhedstilstand. Arbejdslivet kan øge de ansattes personlige ressourcer og velbefindende – eller medføre forringet psykisk og fysisk funktionsevne på grund af et belastende arbejdsmiljø. Arbejdspladsen er også med til at påvirke de ansattes vaner og normer i forhold til sundhed. Sundhedsfremme på arbejdspladsen handler derfor både om at forbedre arbejdsmiljøet og om at skabe rammer, som gør det nemmere at træffe sunde valg både på og uden for arbejdet.” (Arbejdstilsynet 2002, 5)

Så, arbejdslivet udpeges som en vigtig faktor for medarbejdernes sundhed og for deres valg af livsstil. Her refereres både til sundhed som fravær af sygdom og sundhed i bredere betydning som ressourcer og velbefindende. Den integrerede tilgang betyder derfor forbedring i både arbejdsmiljø og livsstil, samt at arbejdspladsen gøres til en bedre ramme om at træffe sunde valg.

Den *storyline*, der udvikles, forholder sig til de fleste af de kritiske argumenter, som er rejst i de to felter. For det første understreges det, at sundhed ikke er en privat sag; det er noget som arbejdspladsen skal og bør tage sig af. Derudover er livsstil ikke noget man frit vælger, livsstilen afhænger (blandt andet) af arbejdslivet, og derfor kan man lige så godt se det som et arbejdspladsproblem, frem for at se på problemerne hver for sig i privatliv og arbejdsliv.

”... der er ikke nogen modsætning mellem at forholde sig til arbejdsmiljøet og forholde sig til livsstilen, det er noget der går op i en højere enhed fordi livsstil, altså fordi ... ligesom det heller ikke er et frit valg hvad for et arbejdsmiljø man har, så er det sådan set heller ikke et frit valg hvilken livsstil man har. Og det synes jeg er en helt central erkendelse for sundhedsfremmearbejdet.” (nøglepersion, Arbejdstilsynet)

Argumenterne om, at man må opretholde grænsen mellem privatliv og arbejdsliv, afvises altså, ligesom opfattelsen af, at livsstil er et individuelt valg, tilbagevises. For det andet fremføres det, at når *sundhedsfremme på arbejdspladsen* opfattes som et integreret koncept, der omfatter både arbejdsmiljø og livsstil, er der ingen grund til at frygte, at arbejdsmiljø bliver marginaliseret; de to begreber samvirker.

Integration er et nøgleord i denne *storyline*. Integration signalerer sammenhæng og synergi. Men når det kommer til at beskrive, hvordan arbejdsmiljø og livsstil helt præcist hænger sammen, er teksterne ret vage. Ofte gentages de argumenter, som først er formuleret i det første folkesundhedsprogram i 1999:

”... vilkårene i arbejdslivet har indflydelse på den enkeltes muligheder for at vælge en sund livsstil. Og omvendt vil den enkeltes sårbarhed over for en række risikofaktorer i arbejdsmiljøet være påvirket af individets livsstil. Det gælder fx faktorer som stress og stillesiddende arbejde/livsstil, der både optræder i arbejdsliv og privatliv.” (1999, 84-85)

Ser vi på de eksempler, som fremhæves i kernepublikationer såsom tidsskrifter om sundhedsfremme, vejledninger og lignende, er integration sjældent nævnt. Mange projekter handler i realiteten kun om livsstil. Men i den type af eksempler, som udgøres større projekter gennemført med professionel assistance fra BST eller NSCA, er integration på dagsordenen.

”Udgangspunktet er, at der er en tæt sammenhæng mellem arbejdsmiljøet på den enkeltes arbejdsplads og den enkelte medarbejders opfattelse af trivsel og sundhed. Skal der gøres noget effektivt for at forbedre medarbejdernes trivsel og sundhed må der gøres en indsats både i forhold til arbejdsmiljøet og den personlige livsstil. Både arbejdspladsen og den enkelte må ændre adfærd.” (Godt #2 2003, 8)

På et mere konkret niveau betyder integration, at både arbejdsmiljøet og individuel adfærd og individuelle forudsætninger ændres med henblik på at formindske sundhedsrisici.

”Man går ind og overvejer, hvad er sammenhængen (mellem arbejdsmiljø og livsstil), altså klassisk er jo, hvis der er problemer med indeklimaet, hvordan er det så med den passive rygning? Eller hvis folk har ondt i ryggen så kigger man på: Hvordan er arbejdsplads indretningen? Hvordan er arbejdsorganiseringen? Hvordan er mulighederne for pauser og bevægelser? Hvordan er mulighederne for at passe på sin krop og træne den? ... Det er jo det vi i mange år har oplevet, at det giver mening ude på arbejdspladserne. De kan sgu se fornuften i at tænke det sammen. Og det har vi været enige om i det Nationale Center fra start af.” (nøgleperson, NCSA)

Så integration opfattes som det at kombinere indsatsen for at ændre arbejdsbetingelserne samt den individuelle adfærd og forudsætninger. Dette ses som den mest effektive måde at forbedre sundhed og velbefindende på.

Rationaler – mellem individualisme og kollektivism

Det begreb om sundhed, som er i spil i den integrerede tilgang til *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, er en hybrid mellem det medicinske og det humanistiske paradigme, selvom det medicinske er det dominerende. *Sundhedsfremme på arbejdspladsen* handler primært om at reducere risici ved at forbedre medarbejdernes livsstil og deres arbejdsmiljø. Dette er ikke overraskende set på baggrund af, at arbejdsmiljøfeltet traditionelt domineres af en medicinsk tilgang. Men de fleste tekster, vejledninger, guidelines og lignende præges også af en bredere tilgang til sundhed. Fx fremføres det i vejledningen omkring sundhedsfremme (Arbejdstilsynet 2002), at

”Sundhed forstås her bredere end blot fravær af sygdom. Sundhedsfremme drejer sig ikke kun om at undgå sygdom, men om at forbedre sundheden ved at sætte en proces i gang.” (Arbejdstilsynet 2002, 5)

I teksten forklares ikke mere præcist, hvad det er for en proces, der henvises til. Men da vejledningen handler om certificering af systematisk arbejdsmiljøarbejde, der inkluderer sundhedsfremme, er begreber om kontinuerlig forandring og læreprocesser den underliggende filosofi. I den samme tekst nævnes også personlige ressourcer og trivsel som vigtige faktorer for sundheden; så vi kan her genfinde elementer af den positive måde at definere sundhed på.

”Arbejdspladsen kan have stor indflydelse på de ansattes sundhedstilstand. Arbejdslivet kan øge de ansattes personlige ressourcer og velbefindende.” (Arbejdstilsynet 2002, 5)

Individuel sundheds-adfærd er genstanden for styring i både den humanistiske og den medicinske diskurs om sundhedsfremme. Men med etableringen af det integrerede begreb om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* sker der en forskydning. Det er nu først og fremmest arbejdspladsen og arbejdspladsens adfærd i forhold til sundhed som er genstanden. 'Sundhedsfremme er en problemstilling, som arbejdspladsen skal tage sig af' er et udsagn, som kan genfindes i mange kernetokumenter. Arbejdspladsen er ikke her en betegnelse for et fysisk sted; men for en kooperativ social struktur. Betegnelsen arbejdspladsen bruges faktisk som en metafor for det institutionaliserede samarbejde mellem ledelse og medarbejdere; det refererer til 'den danske samarbejdsmodel'. Derfor peges der også på de strukturer, der allerede er etableret på arbejdspladsen – sikkerhedsorganisationen og samarbejdsorganisationen – som dem der er bedst egnet til at håndtere *sundhedsfremme på arbejdspladsen*. Disse institutioner bygger på principper om repræsentativ deltagelse. Som det udtrykkes i vejledningen:

”Det er oplagt at involvere sikkerhedsorganisationen og samarbejdsudvalget, som begge er vant til at arbejde med arbejdspladsens problemstillinger. Sikkerhedsorganisationen arbejder i forvejen systematisk med arbejdspladsvurderingen (APV). Systematikken (kortlægning – herunder afdækning af ønsker og behov – prioritering, handlingsplan og opfølgning) egner sig også godt til at arbejde med sundhedsfremme”. (Arbejdstilsynet 2002, 9)

I dette citat peges der også på bestemte teknikker til sundhedsfremme-arbejdet. Det vigtigste værktøj i sikkerhedsarbejdet, nemlig arbejdspladsvurderingen, anses for velegnet også i forhold til sundhedsfremme, og det anbefales, at APV skal dække både arbejdsmiljø og livsstil.

Dette fokus på samarbejdssystemet har selvfølgelig indflydelse på de roller som forskellige vigtige aktører såsom medarbejdere, ledelse og rådgivere forudsættes at udfylde. Det understreges ofte at arbejdet skal ske i et samarbejde; arbejdsgiveren må ikke gennemføre det top-down.

”Det nytter ikke, at andre definerer, hvad sundhedsfremme skal handle om. Arbejdet med sundhedsfremme kræver lyst og opbakning fra både medarbejdere og ledelse.” (Arbejdstilsynet 2001, 5)

Medarbejderdeltagelse er et gennemgående tema, men det primære argument er i reglen, at det er afgørende for medarbejdernes motivation; ja, uden mislykkedes sundhedsfremmeprojekterne.

”Det er centralt i alt arbejde med sundhedsfremme på arbejdspladsen, at de initiativer, der sættes i gang, afspejler de ansattes behov. Det vil derfor være naturligt for en større virksomhed at begynde med at kortlægge de ansattes interesse (behov og motivation) for at deltage i sundhedsfremmeaktiviteter, så man kan opstille relevante mål.” (Arbejdstilsynet 2002, 8)

Ledelsens rolle adresseres sjældent eksplicit, men når den omtales, understreges samarbejdet med medarbejderne. Men samtidig lægges der også vægt på at ledelsen engagerer sig aktivt. Diskussionen har således lighedspunkter med diskussionen om ledelsens rolle på arbejdsmiljøfeltet. Her ses ledelsens manglende engagement oftest som problemet i forhold til at drive arbejdsmiljøarbejdet fremad, mens diskussionen sjældent drejer sig om, at ledelsen i for høj grad tager teten og ensidigt driver arbejdsmiljøarbejdet (se fx Frick 1994).

Der er imidlertid også tilgange som mere klart beskriver sundhedsfremme som en bottom-up-proces. Det gælder særligt de tilgange, som udvikles i NCSA og i nogle af de store københavnske bedriftssundhedstjenester. I en diskussion af erfaringerne fra Amagerforbrænding (se Center for Sundhed Arbejdspladser 2002), som er det sundhedsfremmeprojekt, der oftest refereres som *best case*, understreger en nøgleperson fra NCSA, hvordan kvaliteten ved projektet netop var stor grad af medarbejderinddragelse. Indsatsen – både de problematikker der blev arbejdet med, og den måde det blev gennemført på – blev defineret ud fra medarbejdernes ønsker og forestillinger.

”Det de [medarbejderne] sagde, var – og det er jo ret tankevækkende – at det, som var det ekstraordinære ved projektet, var, at vi ikke kun var gået ud og havde spurgt dem om, hvad de syntes vi skulle gøre. Men vi havde faktisk også gjort det! Og jeg tror, det er så simpelt som så, at uanset om vi snakker om ufaglærte eller faglærte eller funktionærer, så vil de gerne have sundhedsfremme på arbejdspladsen, hvis de bare er med til at bestemme, hvad det er og hvordan det skal ske.” (nøgleperson, NCSA)

NCSA anbefaler, at sundhedsfremmeprojekter er organiseret, således at de i videst muligt omfang baseres på medarbejderdeltagelse. NCSA refererer i deres publikationer til Luxembourg-deklarationen om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* (EU 1997) og understreger, at sundhedsfremme opnås

ved at forbedre arbejdsorganisation og arbejdsmiljø, og ved at give bedre støtte til de ansattes personlige udvikling og øge medarbejdernes aktive deltagelse.

Det humanistiske fokus på empowerment og læreprocesser findes altså side om side med mere instrumentelle tilgange, der ser medarbejderdeltagelse som avanceret middel til at påvirke medarbejdernes sundhedsadfærd.

Som nævnt anbefaler myndighederne, at man anvender samarbejdsværktøjet APV i arbejdet med sundhedsfremme. Men også andre typer af teknikker introduceres. NCSA udvikler tidligt en integreret tilgang til *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, en samlet arbejdsplads- og personlig sundhedsprofil. Denne metode har som sit erklærede formål at kombinere det individuelle perspektiv med arbejdspladsperspektivet. Medarbejdernes individuelle livsstil kortlægges via en personlig samtale med en konsulent, der anvender et standardiseret spørgeskema. Og problemerne i arbejdsmiljøet vurderes via spørgsmål til de ansatte om, hvordan arbejdsmiljøet bidrager til sundheden på arbejdspladsen.

”Vi vil gerne hele tiden gå på to ben og sige, at den enkelte har et ansvar for sin egen sundhed, uanset hvad for en arbejdsplads det er, og uanset hvad for et liv man lever, men at her når man snakker arbejdsplads, så har den et ansvar for at skabe nogle sunde rammer og et godt arbejdsmiljø.” (nøgleperson, NCSA)

Det er altså en teknik, der på én gang søger at fastholde fokus på de kollektive betingelser og de individuelle handlemuligheder. Og det er et værktøj, der tydeligt giver konsulenter en rolle i sundhedsfremmearbejdet. Konsulenterne forudsættes at spille en rolle som facilitatorer, der fremmer forandringsprocesser rettet mod både arbejdsmiljøet og den individuelle adfærd. Desuden lægges der vægt på deres evne til at sikre læring, systematik og progression.

Sammenfattende adskiller den styringsrationalitet, der er indlejret i det integrerede sundhedsfremme-begreb sig på væsentlige punkter fra de rationaliteter, som den medicinske og den humanistiske tilgang repræsenterer. Primært ved at genstanden for styring ikke er individets adfærd, det er arbejdspladsen forstået som en samarbejdsstruktur. Samarbejdsstrukturer på arbejdspladsen gives derfor en central rolle, og det er med til at definere de positioner som forskellige aktører forventes at indtage. De teknikker som udpeges som velegnede, er ligeledes udviklet til brug for samarbejdsinstitutionerne. Men de suppleres med teknikker som er rettet som at ændre individuel sundhedsadfærd. Så integration af de to felter, arbejdsmiljø og sundhed, fører faktisk til en modifikation af den individualistiske tilgang der dominerer sundhedsfeltet; men også til at det individuelle perspektiv introduceres på arbejdsmiljøfeltet. Den integrerede tilgang til *sundhedsfremme på arbejdspladsen* er imidlertid ikke af en karakter, så det fremmer forandring på arbejdspladsen i en retning, som sigter på at forøge medarbejdernes kompetencer til at tage ansvaret for deres egen livssituation, eller som forbinder forarmende arbejdsforhold med manglende evne til at mestre egen sundhed. Men det er en slags hybrid som inkluderer de subjektive dimensioner af sundhed.

Andre veje

Som diskuteret oven for kan man ikke genfinde den humanistiske tilgang til sundhedsfremme i ren form i den *storyline* der etableres. Men det betyder ikke, at den har været fraværende i processen. Faktisk dannede denne tilgang grundlaget for politikudvikling i dele af fagbevægelsen (LO, FOA og SID) i de tidligere faser af forløbet.

Denne del af fagbevægelsen har i en længere periode arbejdet med *det udviklende arbejde* – med vigtigheden af at udvikle arbejdet, så medarbejderne har et arbejde med stor indflydelse, bruger og udvikler deres kompetencer og får social støtte og anerkendelse. Og deres medlemmer anfører blandt andet, når de spørges om, hvad de forstår ved et sundt arbejde, at det handler om indflydelse i eget arbejde, faglig stolthed og deltagelse.

Derfor tolkes *sundhedsfremme på arbejdspladsen* primært ud fra en humanistisk forståelse der lægger vægt på myndiggørelse og læreprocesser.

”Vi mener også, at sundhed er afhængig af egenkontrol og reel indflydelse på eget liv og egne valg... Et godt arbejde indeholder ansvar, fordi krav om ansvar giver den enkelte betydning som en vigtig del af helheden.” (LO 2001, 8-9)

”En livslang proces, hvor vi hver især bør være opmærksomme på, hvordan vi ser vores egne muligheder for at håndtere tilværelsen. Det betyder for eksempel meget for sundheden, at man ikke ser sig selv som offer, men som aktør.” (LO 2001, 14)

Også det første (og eneste) store forskningsprojekt om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* – Sund Bus-projektet – tager udgangspunkt i en humanistisk forståelse. Sund Bus-projektet er et interventionsprojekt, hvis formål er at forbedre sundhed og trivsel, forbedre job-tilfredshed og genoprette faglig stolthed og image hos buschauffører i Københavnsområdet.

I slutrapporten diskuterer forskerne de erfaringer, som blev vundet gennem projektet, og giver anbefalinger til, hvordan man skal gennemføre sundhedsfremme-projekter på arbejdspladsen. Her kritiserer de en opfattelse af sundhedsfremme som fokuserer på risikoreduktion. De peger på, at denne opfattelse giver den medicinske profession autoritet til at afgøre, hvad der er sundt, og hvad ikke. Projektet tager et erklæret humanistiske udgangspunkt, og det implicerer at mange aktører og grupper har relevant viden om sundhed:

”Mange flere forskellige sundhedsparadigmer byder sig til for de forskellige aktører. Dels som forklaringsmodeller for deres verdensopfattelser – dels som elementer i de interessekonflikter, vi ser. Når man skal se efter handlemuligheder i et interventionsprojekt, er det vigtigt at kunne rumme denne differentierede partsanskuelse som værende en legitim del af interessenternes magtspil. Det er rådgivernes opgave at få denne anskuelse gjort eksplicit – også for dem selv!” (Poulsen m.fl. 2003, 42)

Her understreger forskerne legitimiteten af lægfolks sundhedsbegreber og advokerer for en pluralistisk tilgang. Men de introducerer også et konfliktperspektiv; idet de peger på, at sundhedsbegreber også spiller en rolle i magtspillet på arbejdspladsen – og dette er vel at mærke ikke et problem, men noget som er en legitim og uundgåelig del af at iværksætte en proces omkring *sundhedsfremme på arbejdspladsen*.

Så vi ser altså forsøg på at oversætte den humanistiske (individualistiske) tilgang til sundhedsfremme til en arbejdslivssammenhæng. I det ene tilfælde forbindes *sundhedsfremme på arbejdspladsen* med demokratisering og myndiggørelse i arbejdet, i det andet understreges, hvordan begreber om sundhedsfremme ikke er neutrale, men præges af magtrelationerne på arbejdspladsen. Denne type af tilgang til *sundhedsfremme på arbejdspladsen* blev ikke inkluderet i det integrerede sundhedsfremmekoncept, og blev aldrig videreudviklet og institutionaliseret og forankret i praksisser, metoder, vejledninger og lignende. Men som det diskuteres senere, bidrager disse tilgange alligevel til grundlaget for nogle af de nye strategier på området.

4. Aktører og netværk

Vi har i det foregående lagt vægt på udviklingen af og indholdet i *storyline*. Vi skal i det følgende se på de aktører, der er indgået i netværket omkring *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, og afsnittet afsluttes med en analyse af netværket som sådant.

Aktørerne

Det vi her kalder aktører, er kollektive aktører, eller med andre ord virksomheder, institutioner og organisationer. Gennemgangen af aktørerne er struktureret omkring tre pinde:

- Ad hoc-udvalget om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* under Arbejds miljørådet; ad hoc-udvalget er i en vis forstand en aktør; men i denne her sammenhæng er det primært en arena, som en række af de strategiske aktører har adgang til og fungerer i.
- Det Nationale Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, NCSA, som selv er en væsentlig aktør, og som samtidigt er et tiltrækningspunkt for en lang række andre aktører, som kan beskrives som udførende eller professionelle.
- De andre: Med ovenstående gennemgang overses nogle aktører, fordi de har haft en mere perifer rolle i forhold til de to nævnte enheder; det drejer sig om forskningen, som lå ved Arbejds miljøinstituttet, AMI, og det drejer sig om aktører som fx Hjerteforeningen.

Principielt er der en række spørgsmål, der skal besvares i forhold til de enkelte aktører; men i praksis følger vi ikke en snæver disposition i gennemgangen. Vores ledespørgsmål er, hvad er aktørens placering i netværket; hvad er aktørens relevante ressourcer – dens handlekapaцитet; hvad er aktørens interesse – dens selvforståelse; hvad er aktørens fortolkning af *storyline*; hvad er aktørens (evt.) bidrag til *storyline*; og hvad er aktørens værktøjer?

Beskrivelsen vedrører i princippet kun den periode, hvor netværket, der har integration af arbejdsmiljø og livsstil som *storyline*, dannes og konsoliderer sig. Der vil kun i begrænset omfang blive refereret til, 'hvad der siden skete'; det vender vi tilbage til i næste afsnit.

Forhistorien og folkesundhedsprogrammerne

Som vi tidligere har beskrevet havde AMI (nu det Nationale Center for Arbejds miljøforskning/NFA) i slutningen af 90'erne etableret et vidensgrundlag om social ulighed i sundheden. Og bl.a. på det grundlag kom i maj 1999 "Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008" – det første folkesundhedsprogram – som formulerer et mål om at "arbejdspladsen skal inddrages aktivt og bredt i initiativer for forebyggelse og sundhedsfremme."

Det første folkesundhedsprogram bliver i september 2002 erstattet af "Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundhed 2002-10", det andet folkesundhedsprogram. Årsagen er, at der i mellemtiden er sket et skift fra en socialdemokratisk-radikal regering til en venstre-konservativ regering. Overordnet set er der uforandret fokus på *sundhedsfremme på arbejdspladsen* i det andet folkesundhedsprogram.

Ad hoc-udvalget

Med udgangspunkt i det første folkesundhedsprogram etableres i 1999 et ad hoc-udvalg under Arbejds miljørådet. Formandskabet i udvalget varetages af Bjarke Thorsteinsson, der var kontorchef i Sundhedsministeriet. Herudover var Arbejdstilsynet, Arbejdsministeriet og Arbejds miljørådets Servicecenter repræsenteret fra "regeringsapparatets" side. Fra parterne var arbejdsgiversiden repræ-

senteret ved DA, DI og AHTS samt Københavns Kommune og LH, og på lønmodtagersiden ved LO og FTF samt FOA, RBF, SL og Hærens Konstabel- og KorporalForening. Udvalget er præget af en god produktiv dynamik i en periode fra etableringen til et stykke ind i 2002, men udvalget er samtidigt præget af, at særligt arbejdsgiverne er betænkelige ved, at man forpligtiger virksomhederne for stærkt til at gøre noget ved sundhedsfremme.

Vi skal i det følgende se nøjere på aktørerne, først Arbejdstilsynet og siden parterne, hvor vi gennemgår b-siden først og a-siden sidst.

Arbejdstilsynet har historisk været præget af en forståelse af, at det er arbejdsmiljøet, der er det primære. At forholde sig til andre faktorer, sundhedsfremmende eller ej, var uden for deres arbejdsområde, og potentielt kunne opmærksomheden på disse faktorer betyde en nedprioritering af det væsentlige, arbejdsmiljøet. Arbejdstilsynets repræsentant i ad hoc-udvalget udtrykker sig således: ”På det tidspunkt var der jo sådan set nogle modsætninger, må man sige, mellem en enøjet livsstil-tilgang og enøjet arbejdsmiljø-tilgang ... [de] blev landet særdeles fornuftigt; man blev enige om at begge dele betyder meget og det samvirker i øvrigt.” Arbejdstilsynet bevæger sig ind i feltet, blandt andet drevet af nogle centrale ildsjæle, som blandt andet udvirker, at Arbejdstilsynet omkring 1999 får formuleret en strategi for sit arbejde med sundhedsfremme. Med strategien som grundlag gennemfører Arbejdstilsynet efterfølgende en række aktiviteter på *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-området. De vigtigste er:

- Arbejdstilsynet administrerer fra ca. 1999 forskellige puljemidler i tilknytning til *sundhedsfremme på arbejdspladsen*.
- Arbejdstilsynet udgiver ”Sunde kontorer”, en pjece om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, som Arbejdstilsynet er hovedudgiver af, men hvor også Sundhedsministeriet, Sund By-Netværket og NCSA har et medansvar.
- Arbejdstilsynet udgiver en vejledning om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*. Vejledningen er en udmøntning af et krav om sundhedsfremme i forbindelse med arbejdsmiljøcertificeringer – har en arbejdsplads et arbejdsmiljøcertifikat bliver den ikke pålagt en arbejdsmiljøafgift, som ellers er pålagt alle virksomheder – på den måde bliver *sundhedsfremme på arbejdspladsen* myndighedssanktioneret.
- Arbejdstilsynet har to brancheindsatser, hvor sundhedsfremme indgår i de særlige tilsyn i brancherne; de to indsatser var inden for henholdsvis kontor & administration og maskinindustri. Vi ser altså her at tilsynet inkluderer *sundhedsfremme på arbejdspladsen* i den direkte myndighedsudøvelse. For at klæde de tilsynsførende på til indsatsen bliver der gjort et større arbejde med at uddanne dem i *sundhedsfremme på arbejdspladsen*.

Arbejdstilsynet er en nøglespiller, fordi: Institutionen har rollen som ressource-fordeler i forbindelse med administrationen af forskellige puljer; de har en legitimerende rolle, idet de kan ’sige god’ for, at sundhedsfremme er en del af arbejdsmiljøfeltet – det sker blandt andet ved at udgive materialer og lave indsatser; og de har en sanktionerende rolle, idet de etablerer legale sanktioner fx i forbindelse med arbejdsmiljøcertificeringer og tilsyn. Alt i alt bidrager Arbejdstilsynet kraftigt til etableringen af den *storyline* om integration, vi har beskrevet.

Fagbevægelsens repræsentanter, og her især LO, FOA og SID, hvoraf vi har interviewet de to førstnævnte, er centrale i netværket, for så vidt som de samtidigt er både drivende og også tvivlende i netværket. Fagbevægelsens traditionelle holdning har været, at det var vigtigt at holde fokus på arbejdsmiljøet og dets potentielt negative konsekvenser for sundheden. Denne forståelse bliver forstærket af, at AMI producerer dokumentation for uligheden i sundheden; men samtidigt bliver den stigende bevidsthed om betydning af livsstilen og livsstilsfaktorerne for sundheden et problem for

fagbevægelsens traditionelle position. Det dilemma søger fagbevægelsen at overkomme ved at pege på integration af arbejdsmiljø og sundhedsfremme, både tematisk og i forhold til, hvem der skal handle. Og ved at fastholde at uden et ordentligt arbejdsmiljø er den enkeltes mulighed for at vælge en sund livsstil illusorisk. Fagbevægelsens tilslutning til *storyline* er labil; mange i fagbevægelsen opfatter den nye *storyline* som problematisk. Alligevel er der ingen tvivl om at integrations-*storylinen* er kraftigt influeret af fagbevægelsen.

Fagbevægelsen er aktivt inde at udvikle sin politik i perioden. LO har baggrundsgruppe med forbundsrepræsentanter, laver en række workshops med menige medlemmer, laver en lille konference og en pjece. Pjecen udtrykker centrale elementer af integrations-*storylinen* (se citaterne side 77). Det kan også nævnes at SID og Fødevareministeriet indleder et projekt 'Mad på arbejde' i 2004 for, som det hedder i projektets første nyhedsbrev, "*at inspirere medarbejdere og ledelser til sundere madvaner på arbejdspladsen*".

DA og DI er centralt placeret, men handler ud fra en dagsorden om uforpligtigende aktiviteter. Deres relativt tilbageholdende position skal også ses i forlængelse af et lidt større slagsmål på arbejdsmiljøområdet mellem parterne. I praksis blev politikken om at *sundhedsfremme på arbejdspladsen* ikke måtte forpligtige virksomhederne oversat til opbakning bag lokale *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-aktiviteter på noget, der minder om markedsbetingelser. Men det bliver også til opbakning bag den fælles holdning om, at sikkerhedsorganisationen og arbejdsmiljøapparatet er et naturligt sted at forankre *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-aktiviteter, bare det ikke bliver et krav til virksomheden. Konkret knyttede modstanden sig til Arbejdstilsynets krav om at sundhedsfremme var en betingelse for at virksomhederne kunne få et arbejdsmiljøcertifikat. Omvendt bliver frivillige initiativer "på virksomhedernes betingelser" udpeget som vejen frem.

Ad hoc-udvalget i sig selv er primært en netværks-arena, men udvalget institutionaliserer sig i perioden og bliver således også selv en aktør. Ad hoc-udvalget etablerer sig som en central vidensformidler. Der erkendes et internt behov for en vidensopbygning i kredsen omkring udvalget, og udvalget står, bl.a. derfor, som arrangør af et par konferencer med mere om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*. Ad hoc-udvalget står også som udgiver af en række publikationer, bl.a. de to magasiner Godt #1 og Godt #2, som indgår i en formidlingspakke, der blandt andet formidles via Arbejdsmiljørådets ServiceCenter. I sine roller som videns-opbygger og -formidler etablerer udvalget selv netværk under sig; undernetværk som bl.a. inkluderer de aktører, som arbejder sammenhængende med *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, og de virksomheder, der bl.a. beskrives i Godt-magasinerne, og som fungerer som eksempler til efterfølgelse.

NCSA – det Nationale Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen

Sundhedsministeriets Bjarke Thorsteinsson er ikke kun formand for ad hoc-udvalget, han er også formand for styregruppen for NCSA. NCSA har sine rødder i den amtskommunale verden og de Sund By-aktiviteter, som op gennem 90'erne har udgjort en generel længerevarende indsats på hele sundhedsfremmeområdet. NCSA bliver også etableret som en udmøntning af det første folkesundhedsprogram.

NCSA's leder, Kurt Æbelø, siger:

"Vi fik nogle midler til at ... hyre nogle folk i Det Nationale Center, men samtidig havde vi [i Københavns Kommune og Sønderjyllands Amt] også nogle folk, hver især, som også sad og arbejdede med sundhedsfremme i forhold til lokale arbejdspladser. Og alle de der mennesker, dem puljede vi ... sådan, at folk sådan skiftevis ... lavede en national opgave og lavede lidt lokale opgaver osv. Så i

virkeligheden havde vi nogle gange 10 mennesker, der arbejdede med det her, selvom vi kun havde finansieret omkring en 4-5 stykker fra det Nationale Center.”

Midlerne kom fra Sundhedsministeriet. Men der blev også brugt en del løse projektpenge til aktiviteter inden for centeret.

NCSA havde de kommunale og amtskommunale aktiviteter som ét grundlag, men man opfattede også BST'erne som en anden vigtig og naturlig samarbejdspartner.

BST'erne gennemførte i perioden 1999-2001 i BST-foreningens regi en møderække, der mandede ud publikationen 'Det rummelige arbejdsmarked og BST' (2001), som omhandler både arbejdsfastholdelse og sundhedsfremme. BST var oprindeligt forhindret i at arbejde med sundhedsfremme, da de kun havde hjemmel i reglerne til at beskæftige sig med arbejdsmiljø. I foråret 2001 blev reglerne dog ændret så BST fik lov til at arbejde med sundhedsfremme.

NCSA formulerer i en 'manual' (NCSA 2004, 20):

”Der er altså [hos BST] sket et egentligt paradigmeskift fra, at man har betragtet arbejdspladsen som ”patienten” til en stadig større forståelse og accept af at kombinere miljøperspektivet med et mere individuelt og personligt fokus, når det drejer sig om indsatser for at forbedre sundhed og trivsel for arbejdspladsens ansatte.”

Der er tre pinde som kan bidrage til en forståelse af NCSA's selvforståelse og rolle i *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-netværket:

- NCSA's definition af *sundhedsfremme på arbejdspladsen*
- NCSA's brug af sundhedsprofiler som et primært værktøj
- NCSA's kontaktoverflader til sine brugere.

NCSA arbejder med en trekant som definition af, hvad *sundhedsfremme på arbejdspladsen* omfatter. Hjørnerne er henholdsvis livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedernes sociale ansvar, hvor det sidste punkt er en tilføjelse til punkterne, livsstil og arbejdsmiljø, der udgør integrationen i den generelle *storyline*. Det sociale ansvar bliver i NCSA's praksis til fastholdelse; fx er nogle af de aktiviteter man igangsætter under overskriften socialt ansvar i sundhedsfremmeprojektet på Amagerforbrænding kurser i dansk og edb, anden voksenuddannelse, formuleringen af en senior- og en sundhedspolitik og brugen af et såkaldt socialt indeks.

En anden del af NCSA's mere formelle udmeldinger om, hvad *sundhedsfremme på arbejdspladsen* er, knytter an til det humanistiske paradigme (se side 67). Man citerer det såkaldte Ottawa-charter (udformet i WHO-regi), der i sin definition bl.a. indeholder en formulering som: ”Sundhedsfremme er den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand.”, og man refererer til Antonovsky og hans salutogene perspektiv (NCSA 2004, 2-3). Det kan være svært at vurdere, i hvilket omfang de mere praktiske initiativer har været influeret af definitionens punkt om socialt ansvar og af de formulerede anknytninger til det humanistiske paradigme.

I NCSA praktiske virke har der været mange, forskellige værktøjer i spil; men et træder alligevel frem som særligt betydningsfuldt: *Den personlige sundhedsprofil*. Historisk går udviklingen af værktøjet tilbage til Sund By-aktiviteterne i 90'erne. Kernen i værktøjet er to individuelle (frivillige) sundhedssamtaler, som skal inspirere den enkelte og munde ud i en personlig handleplan. Men dette

står ikke alene; arbejdspladsen får en samlet skriftlig tilbagemelding, som skal være udgangspunktet for en handlingsplan for arbejdspladsen. Der lægges altså i selve værktøjet vægt på integrationen af det individuelle og kollektive. *Den personlige sundhedsprofil* har samtidigt været understøttet af fx kurser, hvor der har været undervist i brugen af værktøjet, og konferencer for et netværk af brugere af *den personlige sundhedsprofil*. Deltagerne på disse kurser og konferencer har været folk fra amter og kommuner, BST'er og iværksættere, som har lært værktøjet som noget af det, de skulle tilbyde deres kunder.

NCSA's officielle formål og selvforståelse var, at man skulle 'sikre en hurtig og effektiv spredning af kompetence'. I punktform vil det sige (NCSA 2006, 1):

- 1) At opsamle og formidle viden, erfaringer og metoder.
- 2) At udvikle viden, erfaringer og metoder, herunder effektive evalueringsværktøjer.
- 3) At støtte og opkvalificere indsatsen, herunder også organiseringen.
- 4) At støtte og vedligeholde et professionelt netværk, der arbejder med *sundhedsfremme på arbejdspladsen*.

I praksis er denne kompetencespredning sket gennem en række kurser og konferencer; ved at stille sig til rådighed med råd og vejledning i forbindelse med andre institutioners indsatser, ved at være (med-)forfattere på en række dokumenter (pjece, vejledninger osv.) og ved at indgå i en række projekter og netværksdannelse samt ved at være bindeledet til det europæiske netværk om *sundhedsfremme på arbejdspladsen* (ENWHP). Den mere skriftlige kompetencespredning har primært været gennem en aktiv hjemmeside og fx publiceringen af den ovenfor citerede manual. Man har haft en meget multifacetteret, og ganske aktivistisk forståelse af, hvad kompetencespredning indebærer. Kurt Æbelø har formuleret, at man havde en meget pragmatisk tilgang til opgaven; man bestræbte sig på at imødekomme brugerens ønsker, sådan som man umiddelbart opfattede dem (personlig kommunikation). Derimod har en mere evidensbaseret kompetenceopbygning ikke været fremtrædende.

NCSA blev midtvejs-evalueret af PLS Rambøll (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2003), og Rambøll Management forestod på NCSA's vegne en undersøgelse af markedet for *sundhedsfremme på arbejdspladsen* (NCSA 2004b). I sidstnævnte indgår også 'aktørernes synspunkter vedr. NCSA'. Der peges på behovet for centeret som en 'national aktør', en rolle som NCSA i vores optik faktisk har spillet. Videre peges på behovet for centeret som en dokumentationsenhed, hvor efterlysningen dog går mere på evalueringer og effektmålinger, end egentlig forskning. Endeligt peges også på behovet for en regulering af markedet som beskrives som "umodent".

Hvis vi kort lige skal give et par eksempler på kontakten til centerets brugere, kan nævnes for det første et projekt om sundhedsfremme i hotel- og restaurationsbranchen: 'Scandic sundt og sjovt' og for det andet årsmødet for Personlige SundhedsProfiler (PSP)-netværket. 'Scandic sundt og sjovt' blev gennemført i et samarbejde mellem to Scandic hoteller, NCSA og BST Danmark. Projektet blev evalueret af CASA og blev finansieret af Sundhedsfremmepuljen, som blev administreret af Arbejdstilsynet. PSP-netværket holdt fx et årsmøde sommeren 2006, altså efter NCSA var nedlagt, hvor der blev diskuteret evidens og dokumentation for effekten af PSP, udvekslet erfaringer og diskuteret netværkets videre fremtid.

NCSA har været et fokuspunkt for de BST'er, der i perioden har udviklet deres tilbud til deres medlemsvirksomheder om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-aktiviteter. Og ligeledes har NCSA været et fokuspunkt for de amter, der i perioden op til strukturreformen havde en indsats på *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-området; det drejer sig ikke om alle amter, men en pæn håndfuld af dem.

NCSA er således ikke bare et center, men indgår i forskellige netværk, der etablerer viden og politikker om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*; ja ikke alene indgår de i sådanne netværk; de genererer selv yderligere netværk – undernetværk om man vil – med PSP-netværket som eksempel. Tilsyneladende har centeret været konkret involveret i en meget stor del af de projekter og aktiviteter, der er foregået i perioden, og har fungeret som et uomgængeligt passagepunkt for de projekter, der indholdsudfyldte integrations-*storylinen*.

Andre aktører

Som allerede tidligere nævnt spiller forskningen en vigtig rolle i at formulere grundlaget for den forøgede fokus på *sundhedsfremme på arbejdspladsen*: Ulighed i sundhed. Det er AMI som i sidste halvdel af 90'erne dokumenterer sammenhængen mellem socialt tilhørsforhold og sundhedstilstand.

Men AMI's helt store aktivitet er noget andet; det er Sund Bus-projektet. Sund Bus er et fire-årigt interventionsprojekt der påbegyndes i 2000. I underoverskriften til en 'refleksionsrapport' fra projektet (Poulsen m.fl. 2003) formuleres omfanget således: "Over 200 interventioner iværksat for forbedre sundhed og arbejdsmiljø for 3500 buschauffører". Projekter er ambitiøst; det er "sundhedsfremme med holistisk afsæt"; det hedder om begrebet sundhedsfremme, at "det blev anvendt [udenfor projektet], fordi det havde en ny signalværdi. ... i praksis et tomt begreb, ... ordet blev brugt som en erstatning for livsstil. Nu skulle det begreb udvikles i Sund Bus" (2003, 12); "SundBus' særkende har været at anlægge en multidisciplinær aktionsforskningsvinkel." (s. 49); og

"Sund Bus har med succes operationaliseret en sundhedsfremme-model til forbedring af arbejds- og levevilkår. Vi har vist, at det er muligt at omsætte en bred public health-viden til handling for de mange. Metoden er et supplement til de øvrige arbejdsmiljøtiltag: Lovgivning, bekendtgørelser, anvisninger, overenskomst mv." (s. 49)

Sund Bus var ambitiøst og stort; men relativt afkoblet fra det øvrige *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-felt.

Sund Bus brød på mange måder med AMI's traditionelle forskningstilgang og havde måske af den grund vanskeligt ved at spille den rolle som AMI's forskning fx havde i diskussionen om ulighed i sundhed. Forskningsresultaterne var også vanskelige at bringe på en form, hvor de kunne indgå i den almindelige vidensopbygning på sundhedsfremme-feltet; og projektet havde måske også "rigeligt at gøre" med at skabe resultater inden for busdriften, som notorisk har mange sundhedsproblemer, og som (også) i de år var overordentlig turbulent.

En anden typer af aktører der skal berøres er de mange små sundhedsfremme-leverandører. NCSA havde ifølge (NCSA 2004b, 13) mere gennemslagskraft i forhold til de 'gamle aktører', dvs. BST'er og amter, end 'nye' private aktører. Men rapporten giver også en beskrivelse af disse aktører set med 2004-briller. Der er ikke tale om en ensartet masse, men de nye aktører består alligevel primært af "et relativt stort antal enkeltmands-/kompagniskabsvirksomheder (1-5 ansatte) og små virksomheder (6-20 ansatte), mens antallet af mellemstore virksomheder (21-50 ansatte) er langt mere begrænset." (s. 4). Og det de udbyder, siger rapporten, er som hovedtendens: "... specialiserede ydelser med forebyggende og behandlingsmæssigt sigte; mens det er langt færre (og større) aktører, som kan koble det sammen med ydelser, der har en mere overordnet helhedsorienteret analytisk og strategisk karakter." (s. 5) Det man altså kan konstatere er, at de små aktører i mindre grad abonnerer på den *storyline*, der handler om integration; og at de heller ikke på samme måde som BST'erne er en del af netværket.

I en analyse af netværket er det også værd at se på, hvem der ikke er blevet inkluderet i det. Tilsyneladende har den *storyline* som fokuserer på integration mellem livsstil og arbejdsmiljø haft en ekskluderende effekt på en række af de aktører, som ellers traditionelt har præget sundhedsfremmeområdet. Der refereres her til fx Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Dansk Firmaidræt, som NCSA ganske vist opsøgte ved en besøgsrunde i forbindelse med dets etablering, men som alligevel kun har spillet en noget tilbagetrukket rolle i *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-netværket. De har været med i enkelte projekter, de optræder på NCSA's hjemmeside og så videre; men de har ikke formået at skabe sig en position i det netværk, der abonnerer på og udvikler integrations-*storylinen*.

Men faktisk gælder denne konstatering også sundhedssektoren mere generelt. Sundhedsministeriets repræsentant har siddet for bordenden både i ad hoc-udvalget og NCSA, men har ellers ikke haft nogen fremtrædende rolle i de aktiviteter, som vi har set på. Og sundhedssektoren er også kun beskedent repræsenteret på feltet.

Regeringen nedsætter i 2001 det Nationale Råd for Folkesundhed. Rådet skal nævnes, fordi det ganske vist forholder sig til arbejdsplads-siden af folkesundhedsproblematikken – fx er LO repræsenteret i rådet – men samtidigt er det rådet der 'præger debatten i retning af KRAM' (nøgleperson, LO). Der er ikke noget væsentligt samspil mellem rådet og fx NCSA. Rådet repræsenterer på den måde en understøtning af vurderingen af at sundhedssektoren ikke har bidraget i noget væsentligt omfang til *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-indsatsen.

I arbejdsmiljøsystemet er det de mest sundhedsorienterede personalegrupper, der har domineret arbejdet med sundhedsfremme; dvs. ergo- og fysioterapeuterne. Det er næppe nogen tilfældighed, men hvis vi ser bort fra den gruppe, så fylder sundhedspersonalegrupperne forbløffende lidt på *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-feltet.

Lidt provokerende kan man sige at inklusionen af arbejdsmiljøfeltet i sundhedsfremmeaktivitetsområdet tilsyneladende har været med eksklusionen af sundhedsfeltet som pris. Måske har integrations-*storylinen* aldrig været stærk nok til at tiltrække og rekruttere sundhedsfeltet til '*sundhedsfremme på arbejdspladsen*'.

Netværket

Som tidligere nævnt handler det i dette afsnit ikke om, hvad der er sket med netværket de sidste par år: Det handler om, hvad der skete i netværket i de år, hvor det var innovativt og velfungerende. Men det kan være svært at undgå at forstå netværkets manglende nutidige formåen som en slags effekt af, hvad der skete dengang. Den endelige vurdering af, hvorfor netværket har mistet pusten, vil vi ikke foretage, men det ville i hvert fald være en fejl udelukkende at tilskrive det de indre dynamikker i netværket og kvaliteten af *storyline*. Her handler det altså ikke om at forklare svaghederne i netværket, men mere om at forstå netværket i lyset af de potentialer, det havde.

Netværket inkluderer både det sundhedsfaglige felt og arbejdsmiljøfeltet, og skaber arenaer, hvor aktører fra disse felter mødes og får en anledning til at udvikle en fælles *storyline*. Det sundhedsfaglige felt er dominerende i forhold til at oversætte ulighed i sundhed til en problemstilling, der skal løftes på arbejdspladserne; mens det i større udstrækning er arbejdsmiljøaktørerne, der udvikler den konkrete *storyline*. Det sker med fokus på integration af livsstil og arbejdsmiljø og med vægt på, at det er de traditionelle arbejdsmiljøaktører på arbejdspladsen, der skal gøres til de primære aktører i sundhedsfremmeindsatsen.

Internt i arbejdsmiljø-siden af netværket spiller dem med en sundhedsfaglig tilgang – det vil primært sige terapeut-faggrupperne – en væsentlig rolle for udviklingen af en troværdig *storyline*.

Samtidigt er netværket præget af, at hverken sundhedsfeltet eller arbejdsgiversiden entydigt lader sig rekruttere og integrere i netværket. KRAM-faktorerne fungerer som rammesættende for livsstilssiden af integrationen; men den konkrete indholdsudfyldning og legitimering af livsstilssiden er der kun få af sundhedsfeltets repræsentanter, der bidrager direkte til. Arbejdsgiverne er optaget af at undgå, at virksomhederne bliver direkte forpligtiget på sundhedsfremme. I den sammenhæng er det værd at huske, at en *storyline* skal opfattes som en bred ramme, som de forskellige aktører kan have varierende fortolkninger af, og som derfor kan gøre, at netværket kan rumme modsætninger og uenigheder.

Etableringen af netværket hviler på en strøm af ressourcer, som muliggør etableringen af en række projekter og andre aktiviteter, der fylder indhold i og etablerer eksempler på hvad den overordnede *storyline* formulerer. Arbejdstilsynet og Sundhedsministeriet forvalter forskellige midler, som bruges til etableringen af NCSA og en række mindre projekter.

Men disse statslige aktører forvalter ikke kun penge; de forvalter også legitimitet. Så længe de udmønter en 'politisk vilje' til at udvikle *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, bidrager de øvrige aktører, mens da den 'politiske vilje' afløses af ligegyldighed mister hele netværket fremdrift. Det peger på staten som en afgørende aktør i det samlede netværk; *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-netværket er afhængig af en meta-guvernør.

En særlig kilde til legitimitet er viden. Ad hoc-udvalget laver konferencer for at opbygge viden i det politiske system, NCSA opfatter sig selv som 'kompetence-spreder' – altså vidensmægler, og AMI gennemfører med Sund Bus-projektet et større forskningsprojekt om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*. På den ene side repræsenterer den etablerede viden om ulighed sundhed et uomgængeligt udgangspunkt; på den anden side etableres aldrig en tilstrækkelig legitim viden om, at indsatsen for *sundhedsfremme på arbejdspladsen* nytter – der foregår en stadig diskussion af herom i både arbejdsmiljø- og i sundhedsfeltet.

I hvilken udstrækning er netværket innovativt i kraft af sin sammenkobling af de traditionelt adskilte arbejdsmiljø- og sundhedssektorer; og i kraft af at det bringer forskellige aktører sammen i nye arenaer? Det lykkes faktisk at etablere en *storyline*, som vinder tilslutning fra en bred kreds; en *storyline* som fornyer forholdet mellem arbejdsmiljø og sundhed; som giver sundhedssektoren og sundhedsfolkene i arbejdsmiljøsektoren en platform for en livsstilsorienteret intervention i arbejdsmiljøfeltet; og som åbner arbejdsmiljøfeltets kollektivistiske tilgange for mere individ-orienterede bidrag. Netværket er altså innovativt i den forstand, og bidrager med vigtige – om end stadig labile – forskydninger i den almene arbejdsmiljø-diskurs. Om netværket også bidrager til den almene sundhedsdiskurs, har vi sværere ved at vurdere, men det er formodentlig kun tilfældet i begrænset omfang.

I hvilket omfang *sundhedsfremme på arbejdspladsen*-netværket har styringskapacitet; gør en forskel; skal besvares i lyset af, at netværket ikke fik så lang en levetid. Netværkets meta-guvernører vedligeholdte ikke opmærksomheden på indsatsen så længe, at den fik markante gennemslag. Det er bestemt muligt, at kimen er lagt til en indsats, fx med udgangspunkt i kommunerne, når de er blevet mere konsoliderede efter strukturreformen; men det kan vi ikke vide. I forhold til det netværk vi har beskrevet, er det svært at vurdere netværkets styringskapacitet.

I det lys nutiden kaster over udviklingen, virker det som om, at netværket ikke var tilstrækkeligt inkluderende i forhold til sundhedssektoren, som nok spillede en rolle i udviklingen af *storyline*; men som i for ringe grad så sig selv som medspiller i at indholdsfylde den i det videre forløb. Også de mere specifikke aktører, fx Hjerteforeningen, fandt ingen oplagt plads i netværket. Fokus på sikkerhedsorganisationen og APV havde en ekskluderende virkning på disse aktører, som så til gengæld tilbød sig med aktiviteter som kun overfladisk, om overhovedet, abonnerede på integrations-*storylinen* – der er eksempelvis blevet gennemført mange rygestop-kurser i den samme periode. Netværket har måske savnet heterogenitet.

Ligeledes i bagklogskabens drilske lys må man sætte spørgsmålstegn ved den vidensopbygning, netværket har præsteret. Meget af den videnskabelige vidensproduktion fik ringe gennemslagskraft, og AMI som institution har ikke vedligeholdt sin opmærksomhed på feltet – måske har *sundhedsfremme på arbejdspladsen* haft for ringe intern legitimitet i forskningsmiljøet. Den mere praktiske vidensproduktion, som skulle producere de værktøjer, som kunne bruges i praksis, har måske også manglet noget; i hvert fald er det påfaldende, hvor meget af indsatsen, både under og efter netværkets produktive periode, der ikke formår at leve op til integrations-*storylinen*; praksis var og er meget fokuseret på de 'enkelte bogstaver' i KRAM.

5. Tabte muligheder og nye scenarier

Den integrerede tilgang til *sundhedsfremme på arbejdspladsen* bliver institutionaliseret og forankret på forskellige måder.

Til trods for det når konceptet imidlertid ikke at få en tilstrækkelig solid forankring, før det taber momentum. Vi skal ikke give en detaljeret analyse af årsagerne, blot pege på et par enkelte brikker.

For det første kan vi observere, at fra omkring 2002 nedtones diskussionen om social ulighed i sundhed, og dermed det fokus som danner grundlaget for konceptet. Det afspejler sig blandt andet i det andet folkesundhedsprogram *Sund hele livet* (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002), som regeringsskiftet i 2001 udløser. I dette program er det snarere 'svage grupper' eller 'risikogrupper' end social ulighed i sundhed som er udgangspunktet for diskussionen af særlige indsatser. Og mens social ulighed henviser til strukturelle processer i samfundet, som systematisk producerer og reproducerer ulighed, henviser termen svage grupper mere til egenskaber ved gruppen. Fx fremhæves omsorgssvigtede børn, sindslidende og misbrugere, som grupper der kræver en særlig indsats.

For det andet skrumper den koalition, der etablerer og støtter *storyline* om det integrerede koncept. Arbejdsgiverne mener, at sundhedsfremme ikke på nogen måde bør blive noget som virksomheder forpligtes til via lovgivning, sådan som vejledningen om Arbejds miljøcertificering er udtryk for. Vedtagelsen udløser derfor konflikt, og arbejdsgivernes deltagelse i udvalget er derfor svag, de trækker sig de facto tilbage fra arbejdet. Med arbejdsmiljøreformen fra 2004, reformuleres Arbejdstilsynets rolle imidlertid. Fra at havde spillet en aktiv rolle i udviklingen af dette nye område, får de nu et større fokus på via inspektioner at sørge for at fange de 'dårlige virksomheder' og dermed mere effektivt sørge for at arbejdsmiljølovgivningen overholdes.

Ad hoc-udvalget under Arbejds miljørådet nedlægges og Arbejdstilsynet stopper sin involvering i sundhedsfremme. Endeligt besluttet det at undlade at forlænge bevillingen til NCSA, og centeret lukker i 2006. Så tilbage på scenen som drivere for *sundhedsfremme på arbejdspladsen* er Sund By-netværket samt dele af fagbevægelsen. Man kan altså sige, at det offentlige – staten – trækker sig tilbage og giver plads til markedet.

Det betyder ikke, at den integrerede tilgang til sundhedsfremme helt forsvinder; den eksisterer stadig, og praktiseres i projekter, primært i den offentlige sektor, hvor Folkesundhed København er rådgivere. Desuden anvendes tilgangen af enkelte store BST'er, som har samarbejdet med NCSA (se fx rapporten Voxtrup Petersen 2004), og tilgangen kan fx også genfindes i Søfartens Arbejdsmiljøråd.

Nye scenarier

Samtidig kan vi konstatere, at *sundhedsfremme på arbejdspladsen* nu er blevet noget nær en modebølge. Sundhedsstyrelsen har siden 1997 gennemført undersøgelser af danske virksomheders brug af sundhedsfremmeordninger. I deres seneste rapport udført af Rambøll Management kan man således læse, at 'næsten alle virksomheder (98 %) har en eller anden form for sundhedsfremmeordninger'. Det dækker dog over, indsatser med ret begrænset sigte. Rigtig mange virksomheder har således indført en alkohol- eller en rygepolitik. Men der er også indikationer på, at virksomhederne er begyndt at arbejde bredere med sundhed. Mens kun 9 % i 2002 angav, at de arbejdede med både kost, rygning, alkohol og motion, er andelen steget til 30 % i 2005 (Sundhedsstyrelsen 2006).

Sundhedsfremme på arbejdspladsen bliver samtidig i stigende grad til gjort en vare; et sortiment af produkter, der udbydes på markedet, og antallet af leverandører er stigende. Det er især små og ret specialiserede firmaer med meget snævre tilbud, der dominerer, det drejer sig fx om rygestopkonsulenter, kostkonsulenter mv. (Sundhedsstyrelsen 2006). Falck Healthcare er en af de nye store leverandører, som tilbyder sammenhængende løsninger, der dækker fra fysiske behandlinger, motionstilbud, psykologisk rådgivning og 'virksomhedstilpassede interventionsforløb' (www.falckhealthcare.dk). Men også en række af de tidligere bedriftssundhedstjenester markedsfører sig med sundhedsfremme, fx formuleret som støtte til at kunden kan etablere en 'sundhedsstrategi'.

På virksomhederne tegner der sig nu et mønster, hvor *sundhedsfremme på arbejdspladsen* primært udvikles som en del af personalepolitikken. Indsatsen planlægges og gennemføres derfor fra virksomhedens HR afdelingen, men involverer kun sjældent virksomhedens arbejdsmiljøstab. *Sundhedsfremme på arbejdspladsen* dækker imidlertid over mange forskellige typer af indsatser, og tiltænkes forskellig rolle i personalepolitikken. Vi kan identificere to principielt forskellige varianter af *sundhedsfremme på arbejdspladsen*:

Sundhedsfremme på arbejdspladsen som et frynsegode

Sundhedsfremme på arbejdspladsen optræder her som forskellige tilbud, som virksomheden stiller til rådighed for den enkelte. Adgang til motionscenter, psykologbistand, frugtordning og massage er almindelige eksempler. Der kan være tale om ret løsrevne tilbud; det vil sige at der ikke er nogen særlig retning eller ramme omkring dem. Men der er også virksomheder, som udvikler mere sammenhængende programmer for sundhed på arbejdspladsen, ofte indrammet af en sundhedspolitik. *Sundhedsfremme på arbejdspladsen* er således et nyt moderne koncept, som mange virksomheder tager til sig. Ofte anvendes en win-win retorik, i stil med 'sunde medarbejdere giver sunde arbejdspladser', i begrundelsen for indsatsen.

Sundhedsfremmetilbud opfattes som slags frynsegode til medarbejderne. Sådanne goder indgår i nogle tilfælde i overenskomstforhandlinger på linje med løn. Tilbuddene udgør en broget buket af forebyggende tiltag som rygestopkurser, motionstilbud, og behandling. I den sidste kategori finder vi både medicinsk anerkendt behandling (ex. psykologhjælp og fysioterapi) og alternativ behandling (ex. zoneterapi). Men også sundhedsforsikringer indgår i tilbuddet, ja det er nok her den allerstørste

udvikling er sket, når vi taler om sundhed på arbejdspladsen. Denne del af udviklingen vil det dog føre for vidt at komme ind på her. Ud over at være et frynsegode, som er en del af det, man kan kalde 'virksomhedens byttemandel', er det vigtigt at være opmærksom på at *sundhedsfremme på arbejdspladsen* også har symbolske sider; *sundhedsfremme på arbejdspladsen* er med til at signalere at 'dette er en moderne virksomhed, som sætter pris på sine medarbejdere'.

Mange af de tilbud, der indgår i sundhedsfremme-buketten, afspejler en lægefaglig opfattelse af sundhedsfremme, fx med fokus på kost og motion. Alligevel kan dette ikke siges at afspejle en medicinsk tilgang til sundhedsfremme, der direkte sigter på at ændre de ansattes sundhedsadfærd. Det er snarere en del af wellness-bølgen, hvor sundhedsaktiviteter er en del af en sanselig/kropslig nydelse, og hvor æstetik og lystfølelse er kernen. Jf. nedenstående anprisning fra en leverandør af massage.

"Behandlingen er ikke kun forkælelse for ømme skuldre og musearme. Det er forebyggende, spreder glæde blandt kollegerne og giver ny energi." (www.sundhedsdoktor.dk)

Når sundhedsfremme leveres som et frynsegode, er medarbejderne primært forbrugere af sundhedsprodukter og den palet af produkter, der udbydes, afspejler dermed efterspørgselen efter produkter inden for både wellness, sundhed og trivsel.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen som et strategisk element

Der er imidlertid også tilgange, hvor *sundhedsfremme på arbejdspladsen* indgår som et strategisk element i personaleledelsen. Her ses forbedring af medarbejdernes sundhed – via *sundhedsfremme på arbejdspladsen* – som helt centralt i at reducere sygefravær og forbedre medarbejdernes motivation og produktivitet, og hvor man målrettet bruger *sundhedsfremme på arbejdspladsen* som et værktøj til forbedring på disse punkter. Novo Nordisk repræsenterer måske den mest systematiske indsats, man hidtil har set på området. De har igangsat et femårigt projekt, hvor en spørgeskemaundersøgelse om livsstil og sundhed, og et helbredstjek blandt et bredt udsnit af medarbejderne, danner udgangspunkt for virksomhedens sundhedsfremmeindsats 'NovoSund', og hvor virksomheden følger op på om indsatsen giver resultater i form af forbedrede helbredsindikatorer (Kristeligt Dagblad 13/12 05; Novo Nordisk 2006, 14). Projekter omfatter indsatser i forhold til rygning, motion og kost.

DSB er et andet eksempel. Her bruger man også viden om helbredstilstanden hos medarbejderne som grundlag for en sundhedsfremmeindsats og har specielt sigtet på at give personale med skifteholdsarbejde bedre tilbud (se box).

Desuden iværksætter en række kommuner sundhedsfremmeprojekter med henblik på at reducere et alt for stort sygefravær.

Der er således eksempler – selvom de antalmæssig let udkonkurreres af en 'sundhedsfremme som frynsegode'-tilgang – på, at de konkrete initiativer udvikles på baggrund af viden om de *specifikke* problemer vedrørende helbred og livsstil blandt medarbejderne, og at indsatsen rettes mod de problemer, som er karakteristika for ansatte i bestemte typer job eller brancher. Der er tale om en langsigtet indsats, som ofte støttes ledelsesmæssigt af en sundhedspolitik og –strategi.

Tilgangen er grundlæggende baseret på en medicinsk forståelse af sundhedsfremme, men den ekspertorienterede tilgang er ofte suppleret med participative elementer, som skal sikre medarbejdernes motivation og opbakning. Det vil sige, at denne type af indsats faktisk sigter mod at forbedre med-

arbejdernes sundhed, forstået som fravær af sygdom. Og der kan også være elementer rettet mod trivsel, der overskrider den snævre medicinske forståelse af sundhed.

Men den type af indsats er løftet ud af arbejdsmiljøfeltet; det er primært individfokuseret og ledelsesstyret.

Box om DSB

Et eksempel på et strategisk sundhedsfremmeprojekt finder vi hos DSB. Her har man ca. 3500 sikkerhedsklassificerede medarbejdere – det kan fx være loko-førere – der ikke kan udføre deres ordinære arbejde, hvis de fx får diabetes 2. Og man laver helbredsundersøgelser på alle, der arbejder efter kl. 22.00. Det betyder, at man har en usædvanlig direkte viden om og interesse i medarbejdernes sundhed. Og man har kunnet konstatere en overhyppighed af livsstilsfaktorrelaterede sygdomme i de overvågede grupper.

Som man siger i DSB, så er sundhedsfremme jo ikke noget nyt, men har fx altid støttet firmaidrætten, og man har haft fokus på alkohol og andre rus-midler i en periode helt tilbage til første halvdel af 90'erne. Men en egentlig sundhedsfremmeindsats og sundhedspolitik har været under udvikling og implementering i godt 3 år. Politikken er behørigt vedtaget i sikkerheds- og samarbejds-systemet i DSB. I HR-funktionen formulerer man det således: "Vi vil arbejde forebyggende; give vores medarbejdere sunde muligheder for at træffe sunde valg". Sundhedspolitikken er koblet sammen med forestillinger om mindre sygefravær, og at et sundere personale giver kunderne en bedre service. Nogle af hjørnestenene i sundhedspolitikken er en privat sundhedsforsikring for alle medarbejderne, et totalt rygeforbud indendørs på alle DSB-områder, og en større omlægning af kantinedriften i hele DSB i retning af sund kost.

Beskrivelsen bygger på interview med medarbejder- og ledelsesrepræsentanter i DSB, 2007

Konsekvenser af den markedsbaserede udvikling

Med de markedsbaserede tilgange forsvinder ambitionen om at tænke arbejdsmiljø og livsstil sammen. Indsatsen skifter målsætning; målet med *sundhedsfremme på arbejdspladsen* er ikke mere at bekæmpe den sociale ulighed i sundhed. Det samfundsmæssige perspektiv, som det er udtryk for, erstattes af en snævrere virksomhedsorienteret dagsorden; sikring af motiverede og effektive medarbejdere i en attraktiv virksomhed. Det betyder som tendens, at sundhedsydelse primært bliver et tilbud til kernemedarbejderne. Sundhedstilbud udvikles først og fremmest på virksomheder, der er afhængige af at tiltrække og fastholde velkvalificerede medarbejdere, og dermed vil der være en overvægt af videnstunge virksomheder blandt de, der arbejder med sundhed. Og man må spørge sig selv, hvad med rengøringspersonalet eller kantinepersonalet der hyres ind via underentreprenører? Man kan altså argumentere for, at der med markedsbaseret *sundhedsfremme på arbejdspladsen* snarere produceres ulighed i sundhed end det modsatte. Når flere fagforbund, der organiserer kortvarigt uddannede grupper på arbejdsmarkedet, kræver sundhedsordninger som en del af overenskomsten, er det netop udtryk for, at man på den måde vil modgå øget ulighed i sundhed.

Den markedsbaserede udvikling betyder også, at virksomheden er afhængig af de ydelser og produkter, der udbydes på et ekspanderende marked. Selvom leverandørerne hævder, at produkterne er skræddersyede, er de selvsagt også i høj grad standardprodukter. Det betyder, at hvis de skal have nogen som helst chance for at virke, skal de aktivt tilpasses. Lad os tage et simpelt tiltag som 'sund kantine' som eksempel og inddrage DSB's erfaringer.

Med støtte fra et konsulentfirma gik kantinerne fra at føre traditionel mad til at føre sund mad, en beslutning medarbejderne formelt var inddraget i og støttede. Imidlertid var en stor del af medarbejderne utilfredse med det konkrete madudbud i kantinerne, og de lokale køleskabe var fyldt med madpakker hjemmefra; den ny kantinemad blev ikke købt. Medarbejderne fremhævede, at der skal være et sundt tilbud i kantinen, men der skal også stadig være traditionel mad. Den kost, som konsulentfirmaet foreslog, var formodentlig ernæringsmæssig korrekt, men der var ikke tænkt på, at kostforandringen var en kulturforandring.

Men selv med denne tilpasning in mente er det ikke sikkert, at folk vil bruge kantinen. Togpersonale, der ofte holder pause på hovedbanegården, har mange andre fristende tilbud fra burger- og pølsebarer. Her handler det om, at kantinedrift og arbejdets organisering skal tænkes sammen. Er der afsat tid til at man kan nå i kantinen, og er det tilstrækkelig hurtigt at komme igennem køen? Kan man holde pause sammen med andre? Og det handler om de fysiske rammer. Er lokalet trist og nedslidt, eller er det et rart lyst lokale – et rum for social aktivitet, som opfordrer til at måltidet bliver noget man nyder frem for, at måltidet er en hurtig opfyldelse af akut behov for mad?

Dette lille eksempel viser, at hvis sundhedsfremme skal batte noget på de virksomheder, der tager det op, løses det ikke med et abonnement på forskellige ydelser; det kræver et langsigtet arbejde, planlægning og inddragelse af medarbejderne.

6. Konklusioner

Vi har set på, hvordan der blev skabt et integreret koncept om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, som på mange måder repræsenterer en interessant udvikling. Udgangspunktet er behovet for at sætte ind mod den sociale ulighed i sundhed, og der peges på behovet for at udvikle en mere holistisk tilgang, hvor arbejdsmiljø og sundhedsfeltet kombineres. Det lykkes at skabe et koncept, der undgår det entydige fokus på individet som ellers er sundhedsfremme-begrebets følgesvend; at udvikle argumenter mod at livsstil er noget man frit vælger; og at udpege de kollektive strukturer på arbejdspladsen som dem, der skal skabe den sunde arbejdsplads. Og her handler det om både at forbedre arbejdsmiljøet og ændre den individuelle livsstil. Denne tilgang trækker primært på en medicinsk forståelse af sundhedsfremme, hvor minimering af risikofaktorer er det primære mål. Men også dele af den humanistiske diskurs inkluderes bl.a. ved at understrege vigtigheden af medarbejderdeltaelse og læring i de processer, hvor sundhedsfremmeindsatser defineres og gennemføres. Det integrerede koncept kan rumme potentialer i forhold til en fornyelse af arbejdsmiljøfeltet. Det introducerer det subjektive perspektiv – de individuelle forudsætninger og erfaringer – i dette felt som er domineret af kollektivistiske tilgange, og kan på den måde være med til at flytte nogle grænser i feltet.

Samtidig blev der også udviklet forståelser, der inddrog bredere forståelser af sundhed og understregede øget medarbejderindflydelse, udviklingsmuligheder og anerkendelse. Sådanne tilgange, der mere konsekvent tager udgangspunkt i humanistiske tilgange til sundhedsfremme og forstår myndiggørelse i arbejdslivet som en forudsætning for, at mennesker bliver i stand til at tage ansvar for deres egen sundhed. Men vi må konstatere at de ikke er institutionaliserede og spredt via udvikling af *best cases*, metoder og guruer, og de er aldrig blevet en del af den dominerende *storyline*.

Det netværk af aktører, som har etableret og udviklet det integrerede koncept om *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, består af aktører fra både sundhedsfeltet og fra arbejdsmiljøfeltet. Desuden omfatter det aktører fra forskellige niveauer i et typisk reguleringshierarki, fx både myndigheder, som opererer med politik, regler, information og tilsyn samt praktikere, der udvikler metoder og professionel ekspertise. Det er altså heterogent på flere måder, og det er netop med til at styrke dets evne

til at være innovativt og til – i et vist omfang – at tilpasse og forankre politikker og begreber til den daglige praksis. Netværket har også haft svagheder; der er en vis lukkethed i netværket, hvor strukturer, vi kender fra arbejdsmiljøfeltet, reproduceres: Det er primært arbejdsmiljøaktører og arbejdsmarkedets parter som spiller en stor rolle, mens den produktive heterogenitet måske har været for begrænset.

Det integrerede koncept har i de senere år haft svært ved at finde fodfæste – og det er der mange årsager til – men en af årsagerne er måske, at det ikke giver nye bud på samarbejdet på arbejdspladsen. Ved at fastholde sikkerheds- og samarbejdsudvalget som de legitime strukturer, der skal håndtere problemer på arbejdspladsen, læner man sig op af gamle bastioner. Disse strukturers evne til at leve op til deres hensigter er omtvistet og har i mange år været genstand for diskussion (se fx Møller m.fl. 1988; Frick 1994; Hasle 2001; Navrbjerg 2005). Derfor er det måske symptomatisk, at de strategier, der arbejdes med lige nu i fagbevægelsen, foreslår, at der suppleres med nye former for medarbejderrepræsentation, fx i form af 'sundhedsambassadører' (personlig meddelelse, FOA). Sundhed er i stigende grad på dagsordenen i fagbevægelsen, og LO og flere forbund udvikler nye strategier på området. Her kobles *sundhedsfremme på arbejdspladsen* ikke snævert til arbejdsmiljø, men snarere bredere til arbejdsforhold og arbejdsliv. Udgangspunktet er en oversættelse af den humanistiske forståelse, som blev udviklet tidligt i 2000 (se fx LO 2007).

Spørgsmålet er, om det kan korrigere de tendenser, vi ser nu. I den bevægelse, hvor samfundet trækker sig tilbage, og der sker en markedsførelse af *sundhedsfremme på arbejdspladsen*, løsrives *sundhedsfremme på arbejdspladsen* også fra den oprindelige mission; nemlig at mindske den sociale ulighed i sundhed. Denne type af styringsrationale er simpelthen ikke til stede. I stedet er *sundhedsfremme på arbejdspladsen* spændt for en virksomhedslogik; det tænkes som et personalegode, og dermed som et middel til at rekruttere og fastholde medarbejdere, eller som et led i at nedbringe sygefraværet. Og der er stor risiko for, at dette – hvis det påvirker medarbejdernes sundhed – fører til mere sundhed til de sunde.

Med markedsførelsen af *sundhedsfremme på arbejdspladsen* forstærkes således en udvikling, der i øvrigt er i fremmarch på arbejdsmiljøfeltet. Nemlig, at problemområder flytter fra arbejdsmiljø- til HR-feltet – den såkaldte HR-ficering. HR-ficering indebærer ikke kun, at opgaver flytter plads i organisationen, det betyder også et skift i de perspektiver, der lægges på problemerne, ligesom at det har implikationer for, hvilke aktører der som udgangspunkt inddrages i løsningen (Kamp & Nielsen 2007).

Referencer

- Andersen, C.K., J. Søgaard & D. Gyrd-Hansen (1996). *Hvad koster ryg og bevægeapparatslidelser samfundet og 'kasserne'*. CHS Arbejdsnotat 1996:11. Odense Universitet.
- Andersen, J. & J. Torfing (2004). *Netværksstyring af kommunernes arbejdsmarkedsrettede indsats*. Ålborg, Ålborg Universitetsforlag.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the Mystery of Health*. San Francisco. Jossey Bass Inc.
- Arbejds miljøinstituttet (2000). *Social Ulighed i Sundhed – Et bedre arbejdsliv*. København.
- Arbejdstilsynet (2001). *Sunde Kontorer – arbejdsmiljø og livsstil*. København. Arbejdstilsynet, Sundhedsministeriet og NCSA.
- Arbejdstilsynet (2002). *Sundhedsfremme på arbejdspladsen*. Vejledning til virksomhederne om arbejde med sundhedsfremme med henblik på at erhverve arbejdsmiljøcertifikat.
- Balling, A., L. Grevy, K. Munk & H. Poulsen (1998). *Bedre arbejdsmiljø for hjemmehjælper og Plejepersonale*. København. BST Storkøbenhavn A/S.
- BAR SoSu (2006). Plakat: *Alting bliver lettere når man kender teknikken*.
- Berlingske Tidende (1998). *Carsten Koch: Tag jer sammen*. 11. oktober 1998, sektion 1, side 6.
- Blædel, L., Larsen, H. & Rosenørn (1993). *Brugerinvolvering 1: Eksempler på godt BST-arbejde*. København, Arbejds miljøfondet.
- Bogason, Peter (2003). *Forvaltning og Stat*. Århus, Systime.
- Borg, V. (1993). *Sundhedsfremme programmer på arbejdspladsen*. Sundhedsstyrelsen, Levnedsmiddelstyrelsen og Hjerteforeningen.
- Borg, V. (1995). *Hjertelig Sundhed i Lego Gruppen*. Evaluering af en sundhedsfremmende indsats på arbejdspladsen 2. Resultater af en interviewundersøgelse. Sundhedsstyrelsen, Levnedsmiddelstyrelsen, Hjerteforeningen, Tobaksskaderådet og LEGO Gruppen.
- Born, A., N. Bredsdorff, L. Hansen & F. Hansson (red.) (1988). *Refleksiv ret*. København, Nyt fra Samfundsvidenskaberne.
- Brikner, K. & Alrø, L. (1993). *Brugerinvolvering 2: Arbejds miljøhåndbog i brugerinvolvering*. København, Arbejds miljøfondet.
- BST-foreningen (2001). *Det rummelige arbejdsmarked og BST*. København.
- Burg, U., C. Fällig & L. Lolike (1982). *Lov om arbejdsmiljø – kommentarer og praksis*. København. Arbejds miljøfondet.
- Center for Sunde Arbejdspladser (2002). *Et bedre liv og en sundere arbejdsplads*. Københavns kommune.
- Dagbladet Aktuelt (1996). *De svage ryger i svinget*. 2. marts 1996, side 12.
- Danske Fysioterapeuter (2004). *Pris til forskning om forflytning*. 23. juni 2004.
- Daugbjerg, C. & A. Branth Pedersen (2004). New Policy Ideas and Old Policy Networks – Implementing Green Taxation in Scandinavia. *Journal of Public Policy*, 24 (2), 219-249.
- Dean, M. (1999). *Governmentality – Power and rule in modern society*. London, Sage.
- Donbæk Jensen (2006). Interview med arbejdsmediciner Lone Donbæk Jensen, juni 2006.
- Donbæk Jensen, L., J. Hviid Andersen & P. Ryom (1995). *Kroniske lænderygsmarter hos sygehjælper – en undersøgelse af forekomst og risikofaktorer*. København, Arbejds miljøfondet.
- Donbæk Jensen, L. & B. Schibye (1998) *Personhåndtering – arbejdsmiljø og helbred*. København, Arbejds miljøfonden.
- Eskelinen, L. & E. Boll Hansen (2004). *Indførelse og forankring af projekter til at forebygge bevægeapparatskader ved tunge personløft*. København, AKF forlaget.
- EU (1997). *The Luxembourg declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*.
- FOA-Bladet (1998). *Høring om ulykkesbegrebet – Langt til de 90*. 12. december 1998, side 32-33.
- Forebyggelsespolitisk Råd (1998). *Ulighed i sundhed og forebyggelse*.
- Frick, K. (1994). *Från Sidovagn till integrerat arbetsmiljöarbete*. Stockholm, Arbetslivscentrum och Föreningen för Arbetarskydd.
- Frick, K. & J. Wren (2000). Reviewing Occupational Health and Safety Management – Multiple Roots, Diverse Perspectives and Ambiguous Outcomes. I Frick, K. et al. (eds.). *Systematic Occupational Health and Safety Management – perspectives and international development*. Oxford, Elsevier Science.
- Fysioterapeuten (2005). *Forflytningskurser gør ingen forskel*. 16. september 2005.
- Gannik, D.E. (2005). *Social Sygdomsteori – Et situationelt perspektiv*. København. Samfundslitteratur.

- Godt #2 (2003). *Et sundere liv med sundt køkken*. p.6-13. Magasin om sundhedsfremme på arbejdspladsen fra arbejdsmiljørådets servicecenter.
- Guide til forflytningsvejlederen. Branchearbejdsmiljørådet Social og Sundhed. Udateret.
- Gunningham, N. (1999). Integrating Management Systems and Occupational Health and Safety Regulation. *Journal of Law and Society*, 26 (2), 192-214.
- Hagedorn-Rasmussen, P. (2003). *Forandring som vare – ledelseskoncepter, konsulenter og forandringer i arbejdslivet*. Frederiksberg, Forlaget Sociologi.
- Hajer, M. (1995). *The politics of environmental discourse – ecological modernization and the policy process*. Oxford. Oxford University Press.
- Hajer, M. & H. Wagenaar (eds.) (2003). *Deliberative policy analysis – Understanding governance in the network society*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Hasle, P. m.fl. (2001). *Evaluering af EGA-handlingsplanen*. København, Danmarks Tekniske Universitet og CASA.
- Hasle, P., K.T. Nielsen, P. Langaa Jensen & S. Pedersen (2003). *En analyse af virkemidler i arbejdsmiljøreguleringen*. Øje på arbejdsmiljøet. København, LO.
- Hasle, P. (2001). Sikkerhedsorganisationens lange vej. *Tidsskrift for Arbejdsliv*. 3 (2), p. 95-110.
- Hoffman, A.G. & R. Radchenko (2004). *Evaluering af ressourcepersonordningen i forflytninger for hjemmeplejen i Københavns Kommune*. BST Københavns Kommune.
- Hydén, H. (1988). Reflexiv rätt och reglering. I Born, A. m.fl. (red.) (1988). *Refleksiv ret*. København, Nyt fra Samfundsvidenskaberne, side 113-148.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002). *Sund hele livet – de nationale mål og strategier 2002-10*.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2003). *Evaluering af Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, Rapport, fase 1*.
- Iversen, L., Kristensen, T.S., Holstein, B.E. & P. Due (2003). *Medicinsk sociologi – samfund, sundhed og sygdom*. København, Munksgaard.
- Jensen, B.B. (2000). Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden. I Hounsgaard, L. & J.J. Eriksen (red.). *Læring i Sundhedsvæsenet*. København, Munksgaard.
- Jensen, T.K. & T.J. Johnsen (2005). *Sundhedsfremme i teori og praksis*. (8.ed.). Århus Universitet, Philosophia.
- Jessop, B. (2000). *Globalisering og interaktiv styring*. Roskilde, Roskilde Universitetsforlag.
- Jessop, B. (2002). *Governance and metagovernance – On reflexivity, requisite variety, and requisite irony*. <http://www.lancs.ac.uk/fass/sociology/papers/jessop-governance-and-metagovernance.pdf> (20/3-08)
- Johnstone, R. (2004). Rethinking OHS enforcement. I Bluff, L., N. Gunningham, & R. Johnstone (eds.). *OHS regulation for a changing world of work*. Sydney, The Federation Press.
- Järvinen, M. & N. Mik-Meyer (red.) (2003). *At skabe en klient – Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Kabel, Anders (2005). Interview med direktør for Danske Arbejdsmiljørådgivere Anders Kabel, juni 2005.
- Kamp A. (1998). *Den sociale praksis omkring arbejdsmiljø – forandring set i et politisk og kulturelt perspektiv*. Ph.d.-afhandling. Lyngby, Institut for Teknologi og Samfund, DTU. Genoptrykt januar 2003.
- Kamp, A. & K. Le Blansch. (2000). Integrating Management of OHS and the environment – Participation, prevention and control. I Frick, K. et al. (eds.). *Systematic Occupational Health and Safety Management – perspectives and international development*. Oxford, Elsevier Science.
- Kamp, A. & K.T. Nielsen (2007). Management of Working Environment. I Sandberg, Å. *Absolute Scandinavian*. Under udgivelse.
- Kamp, A., C. Koch, H. Buhl & P. Hagedorn-Rasmussen (2005). *Forandringsledelse – med koncepter som ledestjerne*, København, Nyt Teknisk Forlag.
- Kickert, W.J.M., E.-H. Klijn & J.F.M. Koppenjan (eds.) (1997). *Managing complex networks – Strategies for the public sector*. London, Sage.
- Kjøller, M, N.K. Rasmussen, L. Keiding, H.C. Petersen & G.A. Nielsen (1995). *Sundhed og sygelighed i Danmark 1994 – og udviklingen siden 1987*. DIKE.
- Kobæk, Helen (2006). Interview med direktør for PenSam, juni 2006.
- Kooiman, J. (2000). Societal Governance – levels, models and orders of social-political interaction. I Pierre, J. (ed.). *Debating governance*. Oxford, Oxford University press.
- Korremann, G. (1999). *Arbejdsliv og personløft – sikkerhedsarbejde i kampagneperspektiv*. BAR SoSu og Arbejdsmiljøfondet 1999.

- Kristeligt Dagblad (2005). *Novo vil have sundere medarbejdere*. 13. december 2005, side 2.
- Kristoffersen, J. & T. Curtis (2006). *Beretning Sund By Netværket 2002-2005 – Aktiviteter og betydning for det sundhedsfremmende arbejde*. København, Statens Institut for Folkesundhed.
- Langaa Jensen, P. (2002). Assessing Assessment – the Danish Experience of Worker Participation in Risk Assessment. *Economic and Industrial Democracy*. 23 (2), 201-227.
- Langaa Jensen, P. and J. Jensen (2004). Adapted Inspection – An Example of Responsive Enforcement. I Bluff, L., N. Gunningham & R. Johnstone (2004). *OHS regulation for a changing world of work*. Sydney, The Federation Press.
- Langaa Jensen, P. & B.H. Rasmussen (1994). Working environment management systems – trends dilemmas problems. I Bradley, G.E. & H.W. Hendrick (eds.). *Human factors in Organizational design and management*. Amsterdam, Elsevier Science.
- Limborg, H.J. (2001). The professional working environment consultant – a new actor on the health and safety arena. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 11, (2), 159-172.
- Lindblom, C. (1959). The science of muddling through. *Public Administration Review*, 19, 79-88.
- LO (2001). *Arbejds miljø og Sundhedsfremme*. København.
- LO (2007). *Strategi for forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladserne*. København.
- Lunde, P.H. (2001). *Bevægelse og forflytning – i stedet for at løfte*. København, Gad.
- Lyng, Karen (2006). Interview med chefkonsulent i Danish Rehab Group juni 2006.
- Mailand, M. (2001). *Den danske model lokalt og regionalt – Konsensus og samarbejde i arbejdsmarkeds-politiske netværk*. København, Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- March, J.G. & H.A. Simon (1958). *Organizations*. New York, Wiley.
- March, J.G. & J.P. Olsen (1976). Organizational choice under ambiguity. I March, J.G. & J.P. Olsen (eds.). *Ambiguity and Choice in Organizations*. Bergen, Universitetsforlaget, pp 10-23.
- March, J.G. & J.P. Olsen (1989). *Rediscovering Institutions*. New York, The Free Press.
- March, J.G. & J.P. Olsen (1995). *Democratic governance*. New York, The Free Press.
- Marsh, D. & R.A.W. Rhodes (1992). *Policy networks in British Government*. Oxford, Clarendon Press.
- Mayntz, R. (1993). Governing Failures and the problem of governability – some comments on a theoretical paradigm. I Kooiman, J. (ed.). *Modern Governance – New Government-Society Interactions*. London, Sage.
- Møller, N. & P. Hasle (2001). The Action Plan Against Repetitive Work – An industrial relation strategy for improving the working environment. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 11, (2), 131-144.
- Møller, N., P. Langaa Jensen & O. Brobjerg (1988). *Arbejds måder i sikkerhedsgruppen*. København. Arbejds miljøfonden.
- Maarbjerg, Annemarie (2006). Interview med arbejdsmiljøkonsulent i Arbejds miljø København, maj 2006.
- Navrbjerg, S. (2005). Mellem medindflydelse og medbestemmelse. *Tidsskrift for arbejdsliv*. 7 (3), p. 12-33.
- NCSA (2004). *Sundhedsfremme på arbejdspladsen – Manual*, Oktober 2004.
- NCSA (2004b). *Notat vedr. markedet for sundhedsfremme på arbejdspladserne – Indsamling af synspunkter vedrørende NCSAs fremtidige profil*, August 2004.
- NCSA (2006). *Konklusionspapir*, April 2006.
- Nielsen, A. (2000). *Handlingsplanen om personløft – Perspektiver på organiseringen af indsatsen – en procesevaluering*. Århus, Sociologisk Analyse.
- Nielsen, K.T. (2000). Organization Theories Implicit in Various Approaches to OHS Management', i K. Frick et al. (eds.). *Systematic Occupational Health and Safety Management – Perspectives on an international development*, Pergamon, Amsterdam.
- Novo Nordisk (2006). Novo Nordisk Annual Report – financial, social & environmental performance 2005. <http://annualreport2005.novonordisk.com/annual-report/images/2005/Annual%20Report%2005%20UK.pdf>
- Olsen, A.-D. (1995). *Hjertelig Sundhed i Lego Gruppen – Evaluering af en sundhedsfremmende indsats på arbejdspladsen 1. Resultater af en spørgeskemaundersøgelse*. Sundhedsstyrelsen, Levnedsmiddelstyrelsen, Hjerteforeningen, Tobaksskaderådet og LEGO Gruppen.
- Pierre, J. (ed.) (2000). *Debating governance*. Oxford, Oxford University Press.
- Politiken (1992). *Offentligt arbejde er risikabelt*. 8 januar 1992.
- Politiken (1996). *Indsats skal undersøges*. 24. oktober 1996.
- Politiken (1996). *Rygs kader tærer på pensionskasse*. 26. september 1996.

- Politiken (1996). *Rygsmarter sidder også i hovedet*. 27. september 1996.
- Poulsen, Kjeld B., Kai Drewes, Sisse Grøn, Peter T. Petersen & Elsa Bach (2003). *Refleksioner over interventioner – erfaringer fra over 200 interventioner iværksat for at forbedre sundhed og arbejdsmiljø for 3500 buschauffører*. København, AML.
- Powell, W.W. & P.J. DiMaggio (eds.) (1991). *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago, University of Chicago Press.
- Rhodes, R.A.W. (1997). *Understanding governance – Policy networks governance reflexivity and accountability*. Buckingham, Open University Press.
- Rhodes, R.A.W. (2000). Governance and Public Administration. I Pierre, J. (ed.) (2000). *Debating governance*. Oxford, Oxford University Press, 54-90.
- Rieper, O. (1985). *Styring af arbejdsmiljøet – Et sociologisk studie af styringsmodeller på arbejdsmiljøområdet*. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Rose, N. (1999). *Powers of freedom*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Rådets direktiv af 29. maj 1990 om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med manuel håndtering af byrder, som kan medføre risiko for især ryg- og lændeskader hos arbejdstagerne (fjerde særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EOEF) (90/269/EOEF).
- Saugstad, Y. & R. Mach-Zagal (2003). *Sundhedspædagogik for praktikere*. Munksgaard. København.
- Scharpf, F. (1994). *Games real actors play – Actor Centered Institutionalism in Policy Research*. Oxford, West View Point.
- Scott, W.R. & J.W. Meyer (eds.) (1994). *Institutional environments and organizations – structural complexity and individualism*. Thousand Oaks, Sage.
- Seeman, J. (1999). Netværk som forandringsstrategi og strategier for netværk. I Zeuthen Bentsen, E., F. Borum, G. Erlingsdóttir & K. Sahlin-Andersson (red.). *Når styringsambitioner møder praksis*. København, Handelshøjskolens Forlag.
- Seeman, J. (2004). Når netværksidealer møder realiteter. I Høgsbro, K. (red.). *Socialpsykiatriens kompleksitet*. København, Samfundslitteratur.
- Sehested, K. (2002). *Netværksstyring i byer*. København, Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- Sociologisk Analyse (2000). *Handlingsplanen om personløft – perspektiver på organiseringen af indsatsen*. Upubliceret.
- Storm, Marianne (2006). Interview med konsulent i BAR SoSu, juni 2006.
- Stærdahl, J. (2001). *Effektiviteten af international miljøregulering – Den adfærdsmæssige effektivitet af Konventionen om Langtrækkende Grænseoverskridende Luftforurening i forhold til emissionen af svovl i Danmark, U.K. og Tyskland*. Ph.d.-afhandling. Roskilde, Teksam-forlaget.
- Sundhedsministeriet (1999). *Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008*. København.
- Sundhedsstyrelsen (2006). *Sundhedsfremmeordninger på arbejdspladser – med fokus på mad, motion, rygning, alkohol og psykisk arbejdsmiljø/stress 2005*.
- Sundhedsstyrelsen, Levnedsmiddelstyrelsen, Hjerteforeningen, Tobaksskaderådet og LEGO Gruppen (1995). *Sundhed og arbejdsplads, et sundhedsfremmeprojekt i LEGO Gruppen*.
- Sørensen, E. & J. Torfing (2000). *Skanderborg på landkortet – et studie af lokale styringsnetværk og politisk handlekraft*. København, Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- Sørensen, E. & J. Torfing (2005). *Netværksstyring fra government til governance*. Roskilde, Roskilde Universitetsforlag.
- Teubner, G. (1982). Refleksiv ret – Udviklingsmodeller for retten i sammenlignende perspektiv. Oversat til dansk, i Born, A. m.fl. (red.) (1988). *Refleksiv ret*. København, Nyt fra Samfundsvidenskaberne, side 21-79.
- Torfing, J. (2004). *Det stille sporskifte i velfærdsstaten – En diskursanalytisk beslutningsprocesanalyse*. Århus, Århus Universitetsforlag.
- Voxtrup Petersen, J. (2004). *Sundt og sjovt – evaluering af et sundhedsfremmeprojekt på to hoteller*. København, CASA.
- Voxtrup Petersen, J., E. Grinderslev, K. Nielsen & H. Rebién (2004). *Løft med kultur – Casestudier og tjekliste om tunge løft og virksomhedskultur*. CASA.
- Wilthagen, T. (1994). Reflexive rationality in the regulation of occupational safety and health. I Rogowski, R. & T. Wilthagen (eds.). *Reflexive Labour Law – Studies in industrial relations and employments regulation*. Deventer, Kluwer Law and Taxation.
- www.perlunde.no/dansk/phl.html besøgt 20/11-06.

Åkerstrøm Andersen, N. (2002). *Borgerens kontraktliggørelse*. København, Hans Reitzel.
Aarhus BST (2000). FFI. Godt begyndt er halvt fuldendt. Aarhus.