



Fremme af mental sundhed på arbejdspladsen

Retningslinjer for gennemførelse af en helhedsstrategi

November 2014

Forfattere:

Richard Wynne, Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandebroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, University of Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

Yderligere oplysninger om EU fås på internet via Europaserveren (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2017

Print	ISBN 978-92-79-66301-7	doi:10.2767/667790	KE-04-17-232-DA-C
PDF	ISBN 978-92-79-66310-9	doi:10.2767/283220	KE-04-17-232-DA-N

© Den Europæiske Union, 2017
Eftertryk tilladt med kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

Anvendte begreber	3
1. Retningslinjernes formål	5
2. Opbygning af retningslinjerne	7
3. Betydningen af mental sundhed på arbejdspladsen	8
Hvad er mental sundhed og trivsel?	8
Risici for mental sundhed og trivsel	9
Virkninger af mental sundhed på arbejdspladsen	11
Forbindelserne mellem fysisk og mental sundhed	14
Derfor bør arbejdsgivere håndtere mental sundhed på arbejdspladsen	15
4. Central EU-arbejds miljølovgivning og mental sundhed på arbejdspladsen	17
Rammedirektivet og mental sundhed	17
Andre politiske instrumenter	18
EU's reguleringspolitikker	18
Politiske initiativer	18
Nationale politikker	19
5. Risikovurdering vedrørende mental sundhed	20
Hvad er de vigtigste psykosociale farer på arbejdspladsen?	20
Metode til risikovurdering af mental sundhed	21
Typer og effektivitet af interventioner	22
6. Retningslinjer for forebyggelse af mentale lidelser og fremme af mental sundhed på arbejdspladsen	25
En fælles tilgang	25
Politik og infrastruktur	27
Arbejds miljøpolitik	28
Politik for fremme af sundhed på arbejdspladsen	28
Politik for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet	29
Informationsindsamling og -analyse	30
Udformning af interventioner	32
Fælles resultater	33
Hvad har arbejdsgiverne pligt til at gøre?	34
Arbejdsgivere og risikohåndtering	34
Medarbejdernes rolle	34
7. Eksisterende retningslinjer	36
Retningslinjer for fremme af mental sundhed	36
Retningslinjer for sundhed og sikkerhed	37
Retningslinjer for genoptagelse af arbejdet	38

8. Nationale caseundersøgelser af politikker til støtte for mental sundhed på arbejdspladsen.....	40
Belgien: forebyggelse af psykosocial belastning som følge af arbejde	40
Det Forenede Kongerige: standarder for håndtering af arbejdsrelateret stress	41
Italien: standarder for håndtering af sundhed og sikkerhed	42
Skotland: Towards a Mentally Flourishing Scotland	43
Norge: national strategiplan for arbejde og mental sundhed.....	44
Danmark: initiativ til forbedring af tilsynet med psykosociale faktorer	45
Nederlandene: arbejds- og sundhedskonventioner	46
Finland: rammeaftale til sikring af konkurrenceevne og beskæftigelse	47
Tyskland: psyGA — mental sundhed på arbejdspladsen	48
 Bilag 1: Reguleringsinstrumenter på europæisk plan	 50
 Bilag 2: Ikkebindende politiske initiativer	 58

Anvendte begreber

Udtryk	Definitioner
Arbejdsrelateret stress	Mønster af følelsesmæssige, kognitive, adfærdsmæssige og fysiologiske reaktioner på negative og eller skadelige aspekter af arbejdsindhold, arbejdstilrettelæggelse og arbejdsmiljø.
Chikane (intimidering, mobning) på arbejdspladsen	Chikane, fornærmelser, social udelukkelse af nogen eller negativ påvirkning af nogens arbejdsopgaver, negativ aktivitet, der gentages løbende og varer over en periode.
Fare	Kilde, situation eller handling, der potentielt kan forårsage skade i form af personskade eller dårligt helbred, eller en kombination heraf.
Fremme af mental sundhed	Sundhedsfremme skaber leve- og arbejdsvilkår, der er sikre, stimulerende, tilfredsstillende og behagelige.
Genoptagelse af arbejdet	Håndtering af alle problemstillinger vedrørende genoptagelse af arbejdet efter sygdom.
Handicapforvaltning	Forvaltning af handicap anvendes af arbejdsgivere til at bistå ansatte, der ikke er i stand til at arbejde som følge af tilskadekomst eller sygdom. Forvaltning af handicap skal komme arbejdsgiveren til gode ved at lade erfarne, uddannede medarbejdere genoptage arbejdet hurtigt.
Kritisk hændelse (enkeltpersoner)	En hændelse eller serie af hændelser, der er så stressende, at det er nok til at overvælde en enkeltperson eller en gruppe, der normalt er i stand til at modstå stressituationer.
Kritisk hændelse (organisation)	En hændelse eller serie af hændelser, der griber ind i organisationens normale aktivitetsforløb på en måde, der påvirker den psykologiske sundhed og sikkerhed.
Mental sundhed	En tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress, på frugtbar vis kan arbejde produktivt samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet.
Ordning for arbejdsmiljøstyring	Den del af en organisations ledelsessystem, der anvendes til at udvikle og gennemføre dens arbejdsmiljøpolitik og håndtere dens arbejdsmiljørisici. Et styringssystem er et sæt indbyrdes forbundne elementer, der anvendes til at fastlægge politik og målsætninger og til at opnå disse målsætninger. Det omfatter organisationsstruktur, planlægningsaktiviteter (herunder f.eks. risikovurdering og fastsættelse af mål), ansvar, praksis, procedurer, processer og ressourcer.
Organisationskultur	Et mønster af grundlæggende antagelser, som en gruppe opfinder, opdager eller udvikler, og som er en blanding af værdier, overbevisninger, meninger og forventninger, som gruppens medlemmer er fælles om og anvender som adfærdregulerende og problemløsende referencer.
Primær intervention	Forsøg på at forebygge forekomst af skadelige virkninger eller fænomener. Interventioner i første fase er i sagens natur proaktive og handler om at skabe forståelse i organisationen.
Psykologisk faktor	Samspil mellem jobindhold, arbejdstilrettelæggelse og ledelse, andre miljømæssige samt organisatoriske betingelser og de ansattes kompetencer og behov.
Psykologisk sund og sikker arbejdsplads	En arbejdsplads, der fremmer arbejdstagernes psykologiske trivsel og aktivt arbejder på at forebygge skader på arbejdstagernes psykologiske sundhed gennem bl.a. lemfældige, uagtsomme eller bevidste handlinger.
Psykosocial fare	Elementer af udformningen og tilrettelæggelsen af arbejde og dets sociale og organisatoriske sammenhænge, som kan medføre psykologisk eller fysisk skade.
Psykosocial risiko	Sandsynlighed for, at psykosociale faktorer har en farlig indflydelse på medarbejderes sundhed via deres opfattelser og erfaring, og alvoren af dårlig trivsel, der kan være et resultat af eksponering mod disse faktorer.

Udtryk	Definitioner
Rehabilitering	Den proces, der har til formål at sætte mennesker i stand til at nå og opretholde deres bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne.
Risiko	Kombination af sandsynligheden for, at en farlig hændelse eller eksponering(er) opstår, og alvorsgraden af en skade eller dårligt helbred, der kan skyldes hændelsen eller eksponeringen/eksponeringerne.
Risikoanalyse	Den systematiske anvendelse af oplysninger til at identificere farer og vurdere risikoen.
Risikoevaluering	Processen med at sammenligne den estimerede risiko i forhold til givne risikokriterier for at fastlægge risikoens betydning.
Risikokriterier	Opgavebeskrivelse, der ligger til grund for en vurdering af risikoens betydning.
Risikovurdering	Systematisk undersøgelse af det arbejde, der udføres for at overveje, hvad der forårsager skade eller overlast, om farer kan elimineres, og hvis ikke, hvilke forebyggelses- eller beskyttelsesforanstaltninger der er eller bør være på plads for at kontrollere risiciene.
Sagsstyring	Processen med aktivt at forvalte den enkelte ansattes sygefravær.
Sekundær intervention	Intervention med henblik på tiltag til at forbedre opfattelsen eller øge individuelle ressourcer hos grupper, der kan være i fare for at blive eksponeret. Fokus for disse tiltag er på at tilbyde uddannelse og erhvervsuddannelse.
Skade	Negative virkninger på en medarbejders/medarbejderes helbred, der følger efter eller er knyttet til eksponering for risici på arbejdspladsen.
Sundhed	En tilstand af fuldstændig fysisk, socialt og mentalt velbefindende, og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse.
Sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen (arbejds miljø)	Forhold og faktorer, der påvirker eller kan påvirke sundheden og sikkerheden for ansatte eller andre arbejdstagere (herunder deltidsansatte), besøgende eller andre personer på arbejdspladsen. Organisationer kan være underlagt juridiske krav til personers sundhed og sikkerhed, der omfatter personer udover dem på den umiddelbare arbejdsplads, eller som er eksponeret for aktiviteter på arbejdspladsen.
Sundhedsfremme	Processen med at give mennesker mulighed for at øge kontrollen over og forbedre deres helbred.
Tertiær intervention	Intervention med henblik på at reducere negative virkninger og helbrede skader. Tertiære interventioner er i sig selv rehabiliterende.

1. Retningslinjernes formål

Den europæiske arbejdsstyrkes mentale sundhed og trivsel anerkendes i stigende grad som et vigtigt anliggende for aktørerne på arbejdspladserne i Europa:

- For arbejdsgiverne står det mere og mere klart, at der er omkostninger involveret — disse kan komme til udtryk i form af fravær, sygenærvær (dvs. medarbejdere, der går på arbejde, selv om de er syge) og tabt produktivitet. Samtidig opstår der usikkerhed om, hvordan mental sundhed og trivsel håndteres — hvordan man kan afbøde risiko, hvordan mental sundhed og trivsel styrkes, hvordan genoptagelse af arbejdet kan styres, og hvordan rekrutteringsprocesser for mennesker med mentale sundhedsproblemer håndteres.
- Også for arbejdstagerne er der omkostninger, der er knyttet til sundhedsydelse, tabt arbejdsfortjeneste og til de sundhedsmæssige og sociale konsekvenser af svigtende mental sundhed. Desuden er der problemer omkring stigmatisering, revalidering og genindslusning på arbejdsmarkedet, som er særligt udtalt ved svigtende mental sundhed.
- Også fagfolk berøres af disse problemstillinger — fra sundhedspersonale, arbejdsmiljøeksperter til personaleansvarlige og andre. Mentale sundhedsproblemer rejser særlige udfordringer for deres praksis, hvilket sjældent er tilfældet med fysiske sundhedsproblemer. Tabuisering, uvidenhed, forskelsbehandling og stigmatisering er forløb, der virker på måder, der har langt større betydning for mentale sundhedsproblemer end for fysisk sundhed.
- Der er omkostninger for samfundet som helhed — sundhedspleje- og socialsikringssystemerne skal afholde konkrete økonomiske omkostninger, samtidig med at enkeltpersoner, familier og samfundsgrupper skal afholde sundheds- og sociale omkostninger.

Det ligger uden for disse retningslinjers anvendelsesområde at adressere alle disse emner for hver aktør. De indfører og opstiller imidlertid anvisninger til arbejdsgivere, arbejdstagere og andre aktører om håndtering af mentale sundhedsproblemer på arbejdspladsen. Formålet med dem er at give anvisninger på højt niveau om denne problemstilling, som kan anvendes som vejledning for politikker og praksis på arbejdspladsen. Samtidig er målet med retningslinjerne at henvise læserne til den politiske baggrund på EU-niveau på området. Endelig har retningslinjerne til formål at beskrive og oplyse om nogle af de forskningsresultater, som de bygger på.

Grundlæggende er sigtet med retningslinjerne at være til praktisk nytte for **alle** berørte aktører på området (arbejdsgivere, fagforeninger, politiske beslutningstagere eller fagfolk). De er derfor praksisorienteret med fokus på at give en integreret ramme for fremme af mental sundhed på arbejdspladsen samt give eksempler på god praksis.

I retningslinjerne erkendes det, at der findes en lang række andre vejledende dokumenter på området, og disse bliver inddraget, hvor det er hensigtsmæssigt. Det unikke element ved disse retningslinjer er imidlertid, at de anlægger en helhedsbetragtning — de søger at behandle alle aspekter af emnet mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen snarere end at fokusere på enkeltområder. De samler derfor materiale fra alle områder inden for sundhed og sikkerhed, sundhedsfremme, reintegration og rekruttering for at levere et omfattende sæt af procedurer for håndtering af alle aspekter af mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Vejledningen er **baseret på Rådets direktiv 89/391/EØF af 12. juni 1989 om iværksættelse af foranstaltninger til forbedring af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed under arbejdet. Dette direktiv (kendt som rammedirektivet) er det første af EU's lovgivningsinitiativer om sundhed og sikkerhed og fremlægger en generel strategi for, hvordan sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen skal håndteres. Der findes andre direktiver og politikker ⁽¹⁾, der også er relevante (beskrevet i kapitel 4).** Retningslinjerne er ligeledes baseret på god praksis inden for fremme af mental sundhed og på jobfastholdelse og genoptagelse af arbejdet.

⁽¹⁾ Se bilag 1 og 2 for flere oplysninger om disse instrumenter.

Retningslinjernes specifikke målsætninger er:

- at behandle forhold omkring mental sundhed på arbejdspladsen (forebyggelse, fremme og genoptagelse af arbejdet) med udgangspunkt i rammedirektivet og tilhørende lovgivning samt god praksis på området
- at øge opmærksomheden på betydningen af forvaltning af mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen
- at give et samlet overblik over de nødvendige procedurer for behandling af spørgsmålet om mental sundhed på arbejdspladsen for arbejdsgivere, fagforeninger, arbejdstagere, politiske beslutningstagere og fagfolk
- at give praktiske eksempler på, hvordan dette kan gøres gennem caseundersøgelser
- at henvise til andre relevante kilder til vejledning, forskning og information om politikker.

2. Opbygning af retningslinjerne

Retningslinjerne er inddelt i en række kapitler, der hver især har grundlæggende forskellige funktioner:

- **Kapitel 3: Betydningen af mental sundhed på arbejdspladsen** — her beskrives hovedargumenterne for, at mental sundhed bør styrkes og forvaltes proaktivt på arbejdspladsen. Det giver også baggrundsinformation om spørgsmålet vedrørende omkostninger og virkninger og om de forretnings- og sundhedsmæssige årsager til at træffe foranstaltninger.
- **Kapitel 4: Central EU-arbejds miljølovgivning og mental sundhed på arbejdspladsen** — det beskriver, hvordan rammedirektivet er i overensstemmelse med og relevant for håndteringen af psykosociale risici på arbejdspladsen og forebyggelse af skade på mental sundhed og trivsel. Det giver ligeledes en beskrivelse af og henvisning til relevant EU- og national lovgivning på området. Det omfatter både hårde (reguleringsmæssige) og bløde (frivillige) politiske strategier for de aktuelle problemstillinger, f.eks. lovgivning, rammeaftaler.
- **Kapitel 5: Risikovurdering for mental sundhed** — oplysninger om metoder til risikovurdering af mental sundhed. Her belyses tillige de væsentligste psykosociale risici for mental sundhed og trivsel og den type interventioner, der kan gennemføres for at afhjælpe disse risici.
- **Kapitel 6: Retningslinjer for forebyggelse af mental sygdom og fremme af mental sundhed på arbejdspladsen** — de giver vejledning om en omfattende strategi for håndtering af mental sundhed på arbejdspladsen og bygger på de tre centrale perspektiver af sundhed og sikkerhed, sundhedsfremme og genoptagelse af arbejdet. Der anvendes en fælles metode med indsamling af oplysninger om risici på arbejdspladsen, mentale sundhedsbehov og krav vedrørende genoptagelse af arbejdet. Disse oplysninger bruges derefter som grundlag for at formulere interventioner. Der gives vejledning i relation til begge disse aktivitetsfaser.
- **Kapitel 7: Henvisning til eksisterende retningslinjer** — beskriver kortfattet nogle af de vigtigste vejledninger, der allerede findes på området. De fleste af dem er store og tværnationale initiativer og retningslinjer på området stress på arbejdspladsen. Bl.a. kan nævnes retningslinjer fra EU-OSHA, British Standards Institutions Guidance on the Management of Psychosocial Risks in the workplace samt den seneste canadiske standard om mental sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen. Relevante er desuden initiativer fra ENWHP om mental sundhed på arbejdspladsen, praksis for genoptagelse af arbejdet, som for eksempel PRIMA-EF's vejledning om udvikling af en europæisk ramme for psykosocial risikostyring. Disse initiativer er blevet valgt, fordi de er blevet anvendt bredt, er blevet udviklet på europæisk niveau, eller fordi de repræsenterer nye og lovende tilgange til problemstillingerne.
- **Kapitel 8: Caseundersøgelser** — her gennemgås uddrag af en række caseundersøgelser, der illustrerer, hvordan retningslinjer om mental sundhed på arbejdspladsen kan omsættes til praksis. De omfatter caseundersøgelser af fremme af mental sundhed, håndtering af stress på arbejdspladsen og håndtering af genoptagelse af arbejdet. De er tænkt som støtte for retningslinjerne, der præsenteres i kapitel 5 og 6.

3. Betydningen af mental sundhed på arbejdspladsen

Hvad er mental sundhed og trivsel?

Verdenssundhedsorganisationens (WHO) **definition af sundhed** er den bedst kendte definition, der findes (1946 ⁽²⁾):

»Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse.«

Denne definition tager udgangspunkt i den mentale, fysiske og sociale dimension af sundhed. Den tager ligeledes udgangspunkt i, at sundhed ikke alene refererer til fraværet af sygdom eller handicap, men at sundhed er en mere positiv tilstand, der involverer velbefindende.

Med hensyn til **mental sundhed** giver WHO (2001 ⁽³⁾) følgende definition:

»Mental sundhed kan forstås som en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdagsudfordringer og stress ⁽⁴⁾, på frugtbar vis kan arbejde produktivt samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet.«

Positiv mental sundhed

Mental sundhed er en **tilstand af trivsel karakteriseret ved en følelse af velvære, have berigende relationer samt evnen til at modstå stresssituationer**. Mental sundhed påvirker den måde, mennesker tænker, kommunikerer, lærer og udvikler sig på. Opfattelsen af velbefindende styrker modstandskraften og følelsen af selvværd. Det er ingredienserne for en vellykket involvering i nærmiljøet, samfundet, i arbejdslivet og i relationer.

Mental sundhed og mental sygdom er ofte blevet beskrevet som et kontinuerligt forløb. Forskning peger imidlertid på, at der skal tages højde for to forløb, og at fraværet af mental sygdom ikke altid behøver at afspejle ægte mental sundhed (se figur 1). Forløbet med **at trives og sygne hen** (Keyes, 2002) indtager den positive tilgang til mental sundhed og foreslår, at en person kan trives, selv om vedkommende ikke fuldstændigt er mentalt velbefindende.

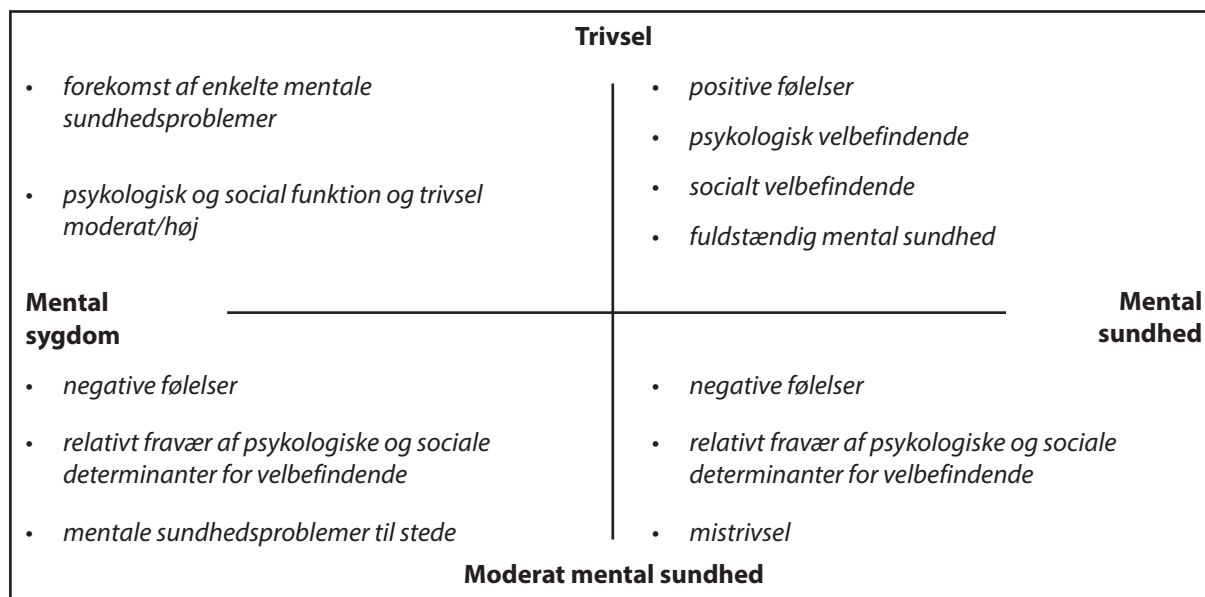
Denne tilgang er vigtig i forbindelse med fremme af mental sundhed — den proces, hvorved positiv mental sundhed og trivsel bevares eller forbedres.

⁽²⁾ WHO (1946), Verdenssundhedsorganisationens statutter.

⁽³⁾ WHO (2001), *Mental Health (Mental sundhed): Strengthening Mental Health Promotion (Styrkelse af mental sundhed)*. Factsheet No. 220, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

⁽⁴⁾ F.eks. stresssituationer fra arbejde, hjem, familie osv.

Figur 1. Kontinuerligt forløb af mental sundhed (1)



(1) Tilpasset fra Keyes, 2002. Keyes, C. (2002): *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. Journal of Health and Social Behavior, 43, 207-222.

Mentale sundhedsproblemer og lidelser

Mentale sundhedsproblemer (5), i forhold til mental sygdom, er ret udbredte og opleves ofte i perioder med højt stress eller efter chokerende begivenheder. F.eks. regnes symptomer ved savn, der har varet i under to måneder, ikke som mentale forstyrrelser. Ikke desto mindre kan savn blive invaliderende, såfremt den enkelte ikke modtager støtte i denne periode, og det kan også være nødvendigt for den person, der lider af savn, at modtage hjælp i denne periode. En aktiv indsats for fremme af mental sundhed, forebyggelse og behandling (6) kan reducere et menneskes risiko for at udvikle en mental sygdom væsentligt.

WHO anslår, at knap **halvdelen af alle personer vil komme til at lide af en mental sygdom** på et eller andet tidspunkt i deres liv. Samtidig skønnes det, at næsten 10 % af befolkningen i et hvilket som helst år lider af depression, mens yderligere 2,6 % lider af en psykotisk forstyrrelse. Også angst er et stort problem. Undersøgelser i EU-27 har påvist, at 15 % af befolkningen havde søgt hjælp til et psykologisk eller følelsesmæssigt problem, mens 72 % af befolkningen havde taget antidepressive midler på et eller andet tidspunkt i deres liv (7).

Risici for mental sundhed og trivsel

Risici for mental sundhed og trivsel kan komme fra en række kilder og omfatte kilder relateret til arbejdspladsen (tabel 1).

(5) Disse er mindre alvorlige forstyrrelser af mentalt velbefindende.

(6) Se kapitel 9 for definitioner af disse begreber.

(7) Europa-Kommissionen (2010). *Eurobarometer om mental sundhed*. Findes på: http://ec.europa.eu/health/mental_health/eurobarometers/index_en.htm

Tabel 1. Eksempler på risici for mental sundhed på og uden for arbejdspladsen (1)

Risikokilde	Risikofaktor
Personlig og social	<ul style="list-style-type: none"> • Genetik • Tidligere livserfaring • Livsbegivenheder • Traumatiske hændelser • Sociale støtteforanstaltninger • Mestring • Ressourcer • Personlige sundhedsrelaterede adfærdsmønstre, f.eks. alkohol og narkotika
Arbejdsplads	<ul style="list-style-type: none"> • Jobindhold • Arbejdsbyrde og arbejdstempo • Arbejdsplan • Kontrol • Miljø og udstyr • Organisationskultur og -funktion • Interpersonelle relationer på arbejdspladsen • Rolle i organisationen • Karriereudvikling • Vold og mobning
Socioøkonomiske forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomien og arbejdsmarkedet <ul style="list-style-type: none"> — Trussel om og tilstand af arbejdsløshed — Type af ansættelsesaftale — Jobsikkerhed — Nedsikringer i adgangen til tjenester — Indtægter • Geografi • Lovgivning <ul style="list-style-type: none"> — Arbejdskraft — Velfærd — Arbejds miljø

(1) Tilpasset fra Op De Beeck, R.; Van Den Broek, K. og De Meyer, S. (2009). I: Haratau, T. og Wynne, R. (eds.): *Workplace health promotion: Definitions, methods and techniques*. Rontens Foundation, Bukarest.

De faktorer, der er anført i tabel 1, er ikke udtømmende, men de illustrerer meget godt den brede vifte af problemstillinger, der kan bidrage til mentale sundhedsproblemer og sygdomme. Mange af faktorerne er velkendte — genetik kan påvirke udviklingen af psykotiske sygdomme, og sociale faktorer som f.eks. indkomst og graden af materielle afsavn kan påvirke både mentale sundhedsproblemer og sygdom. På arbejdspladsen er **psykosociale risikofaktorer blevet forbundet med mentale sundhedsproblemer**. F.eks. kan strukturelle forhold på arbejdspladsen og arbejdsmetoder påvirke den mentale sundhed og trivsel.

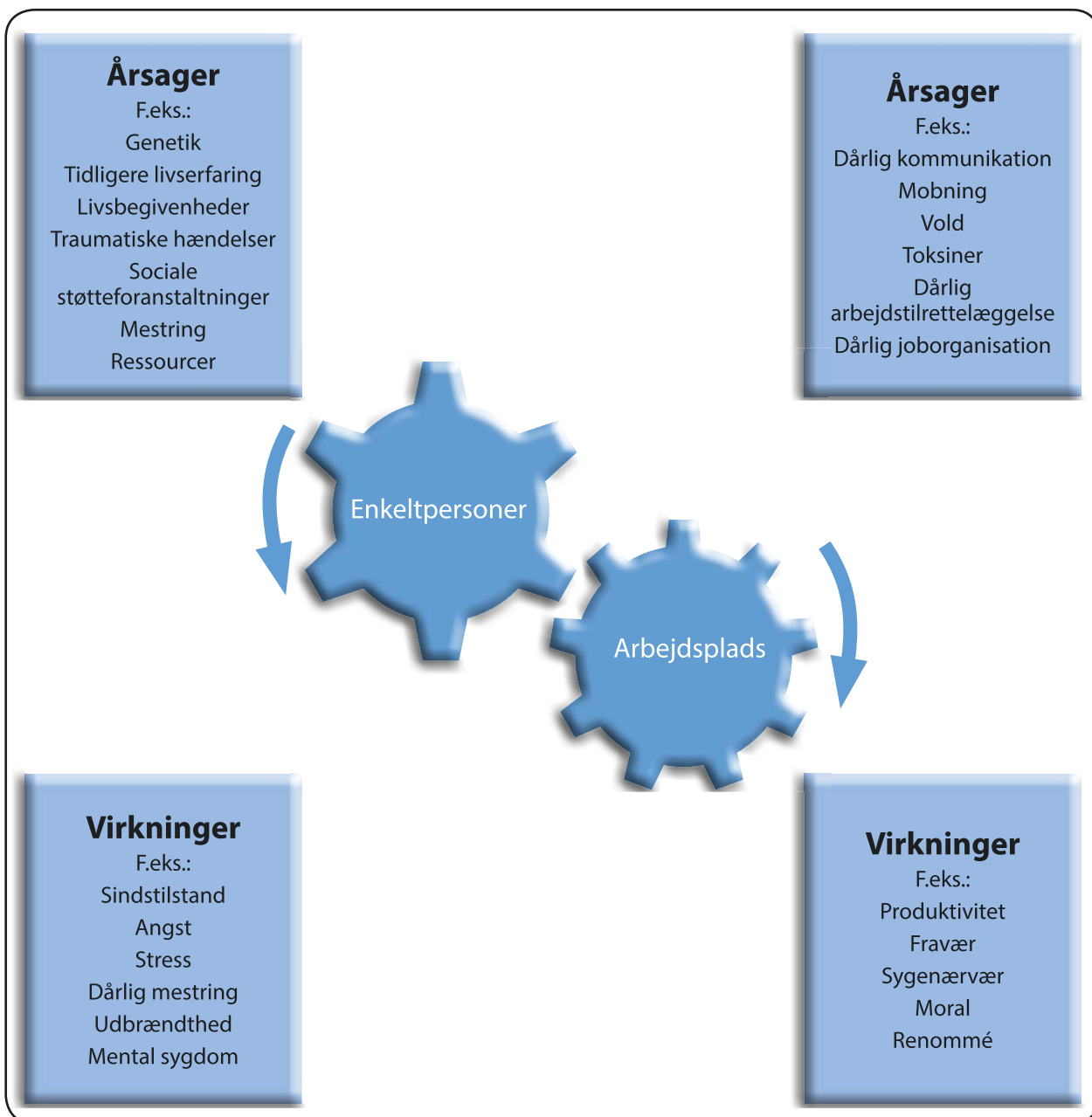
Det er ikke alle disse faktorer, der har negative konsekvenser. F.eks. er social støtte en faktor, der fungerer både på og uden for arbejdspladsen til at afbøde virkningerne af risikofaktorer for den mentale sundhed, og mestring samt adfærdsmønstre er ligeledes med til at reducere virkningen af negative risikofaktorer på den mentale sundhed.

Desuden virker disse faktorer nødvendigvis isoleret — de findes sædvanligvis i klynger både på og uden for arbejdspladsen. F.eks. kan lav indkomst, dårlige arbejdsforhold, høje jobkrav og negativ mestringsadfærd ofte være indbyrdes forbundet. Disse klynger af risikofaktorer illustrerer behovet for at gribe ind i flere forskellige miljøer, hvis mental sundhed og trivsel skal fremmes effektivt.

Virkninger af mental sundhed på arbejdspladsen

Mentale sundhedsproblemer på arbejdspladsen vedrører den enkelte, organisationer og samfundet som helhed, og de kan påvirke sundhed og trivsel, adfærd, organisationens resultater og den sociale trivsel. Figur 2 nedenfor viser nogle af disse virkninger.

Figur 2. Virkningerne af mental sundhed på arbejdspladsen



Faktorer, der påvirker mental sundhed, findes både på og uden for arbejdspladsen. Uden for arbejdspladsen er der tale om faktorer, der har relation til den enkelte og dennes adfærd, samt det generelle fysiske og psykosociale miljø. På arbejdspladsen findes desuden psykosociale faktorer, som f.eks. u hensigtsmæssig arbejdsbyrde, dårlig ledelsesstil, dårlig kommunikation på arbejdspladsen og mange andre faktorer.

Arbejdspladsen: årsag og virkning — en dynamisk proces

Der er ofte en direkte sammenhæng mellem f.eks. en kemisk risiko og dens sundhedsmæssige og andre virkninger, men årsagerne til mental stress har ikke altid en sådan sammenhæng. I stedet kan forskellige årsager forårsage samme virkning, uanset om de stammer fra arbejdspladsen eller udenfor. F.eks. kan depression skyldes et savn, ændrede livsomstændigheder eller arbejdsløshed⁽⁸⁾. Tilsvarende kan et lignende sæt af årsager have forskellige indvirkninger på mental sundhed. F.eks. kan en person blive deprimeret over en konstant arbejdsbyrde, mens en anden lider af udbrændthed, og en anden igen kan lide af angst. Derudover virker disse faktorer i samspil med hinanden — **årsager til stress uden for arbejdspladsen virker sammen med årsager på arbejdspladsen** og påvirker den mentale sundhed og trivsel⁽⁹⁾.

Disse indbyrdes sammenhænge og ikkespecifikke relationer betyder, at det ikke er tilstrækkeligt at kontrollere årsagerne til mentalt stress i det ene miljø — **der skal tilsvarende sættes ind for at takle alle årsager** (eller i det mindste være med til at håndtere dem), hvis de skal være effektive. Disse retningslinjer har til formål at fremme god praksis med hensyn til at fremme mental sundhed på arbejdspladsen og samtidig tilskynde arbejdsgiverne til at leve op til deres juridiske forpligtelser på dette område.

Virkningerne på den enkelte er ikke begrænset til de direkte sundhedsvirkninger for den mentale og følelsesmæssige funktion, men omfatter også virkninger på indkomst og ofte på social accept (den stigmatisering, der er forbundet med mentale sundhedsproblemer, er fortsat en kraftig social proces). Derudover vil den enkeltes familie og sociale netværk uden for arbejdspladsen sandsynligvis også blive påvirket (jf. f.eks. Stress Impact Study⁽¹⁰⁾).

Virkningerne af dårlig mental sundhed på arbejdspladsen er imidlertid ikke begrænset til påvirkning af den enkeltes sundhed. De omfatter også **virkninger på organisationens resultater i form af mistet produktivitet, omkostninger ved fravær, folk, der går på arbejde, selv om de er syge (sygenærvær)**⁽¹¹⁾, og mere u håndgribelige, men ikke mindre vigtige problematikker som f.eks. dårlig moral hos arbejdsstyrken og organisationens negative omdømme. Den seneste europæiske virksomhedsundersøgelse om nye risici⁽¹²⁾ (ESENER) giver et indblik i centrale psykosociale risici, der påvirker europæiske arbejdspladser set fra virksomhedsledernes perspektiv.

De positive virkninger af arbejde på mental sundhed og trivsel

Trods de hidtil beskrevne problemstillinger er **arbejde generelt godt for både den mentale og fysiske sundhed**. Forskning har konsekvent vist, at arbejde af god kvalitet (dvs. arbejde med positive karakteristika) kan fremme og beskytte sundhed. Karakteristika ved arbejdslivet, som er kendt for at fremme mental sundhed og trivsel, omfatter:

- at blive værdsat på arbejdet
- at have et meningsfyldt arbejde
- at være i stand til at træffe beslutninger om forhold, der berører én selv
- at være tilstrækkeligt skolet til det arbejde, man udfører
- at have de ressourcer, der er nødvendige for at udføre arbejdet
- at have et job, der er veltilrettelagt, dvs. ikke overbelastende
- at have arbejde, der er veltilrettelagt i relation til arbejdsprogram og fritid.

Et yderligere positivt element ved arbejdspladsen vedrører organisationskulturen, der kan være en støtte for mental sundhed og trivsel. Elementer af denne kultur, som f.eks. ledelses- og kommunikationsstil, kan bidrage til positiv mental sundhed. Desuden kan positiv ledelsespraksis på visse områder, såsom deltagelse i beslutningsprocessen, der giver rettidig og understøttende feedback, bidrage positivt til medarbejdernes trivsel. Naturligvis spiller også fremme af en positiv arbejdsmiljøkultur en rolle.

⁽⁸⁾ Kuoppala, J.; Lamminpää, A.; Liira, J. & Vaino, H. (2008): *Leadership. Job Well-Being, and Health Effects — A Systematic Review and a Meta-Analysis*. J. Occupational & Environmental Medicine, 50, 904-915.

⁽⁹⁾ F.eks. Waddell, G. & Burton, A.K. (2006): *Is work good for your health and well-being?*. London: The Stationery Office.

⁽¹⁰⁾ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

⁽¹¹⁾ Dette defineres oftest som at gå på arbejde, selv om man ikke har det godt.

⁽¹²⁾ EU-OSHA — Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur. *Den europæiske virksomhedsundersøgelse af nye risici: Håndtering af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen*. Rapport fra Det Europæiske Observatorium for Risikoovervågning. Luxembourg, Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2010.

De sociale forhold på arbejdspladsen kan ligeledes bidrage til at skabe et miljø, der støtter mental sundhed og trivsel. Det kan f.eks.:

- yde social støtte — kolleger kan hjælpe den enkelte med at dele, håndtere og løse personlige problemer
- fremme mestring — social interaktion på arbejdspladsen kan direkte eller indirekte åbne muligheder for at tilegne sig effektive mestringsstrategier
- yde materiel støtte — arbejdspladser leverer ressourcer i form af pengeindkomst. De kan også yde direkte materiel støtte til at hjælpe med at løse problemer fra arbejdskolleger.

Omkostninger ved dårlig mental sundhed på arbejdspladsen

Omkostningerne ved dårlig mental sundhed har en stor virkning på arbejdspladser. I forbindelse med den europæiske pagt for mental sundhed ⁽¹³⁾ blev det anslået, at de samlede produktivtetsomkostninger som følge af fravær på grund af mental sygdom i 2007 udgjorde 136 mia. EUR. Dette svarede til ca. 624 EUR pr. beskæftiget i EU på det pågældende tidspunkt. 99 mia. EUR af disse omkostninger vedrørte lidelser forbundet med depression og angst. Omkostningerne til mental sygdom kan sammenlignes med omkostningerne til hjerte-kar-sygdomme, som i 2007 udgjorde 36 mia. EUR. Det skal bemærkes, at disse omkostninger ikke vedrører behandling, sociale velfærdsydelser eller andre omkostninger for samfundet som helhed.

Mange andre undersøgelser har ligeledes påvist, at omkostningerne til mentalt dårligt helbred er meget høje. F.eks. skønnede Europa-Kommissionen i 2002 ⁽¹⁴⁾, at omkostningerne til arbejdsrelateret stress udgjorde 3-4 % af bruttonationalproduktet, mens de årlige omkostninger i Tyskland ⁽¹⁵⁾ til psykologiske forstyrrelser blev anslået til 3 mia. EUR. Leka ⁽¹⁶⁾ et al. har udarbejdet en god oversigt over undersøgelser af omkostninger.

Virkninger af dårligt mentalt helbred på beskæftigelsen

Dårlig mental sundhed har en uforholdsmæssig virkning på arbejdsfravær, uarbejdsdygtighed og førtidspensionering. Når mennesker udvikler et mentalt sundhedsproblem, vil de sandsynligvis være ude af arbejdsmarkedet i længere tid, blive uarbejdsdygtige og trække sig tidligt tilbage fra arbejdsmarkedet ⁽¹⁷⁾. Derudover viser data fra en række lande, at **dårlig mental sundhed tegner sig for en stigende del af fravær, uarbejdsdygtighed og førtidspensionering**, efterhånden som tiden går.

F.eks. er førtidspensioneringer i Tyskland som følge af dårlig mental sundhed steget fra lidt over 20 % til næsten 40 % af det samlede antal helbredsrelaterede pensioneringer mellem 1989 og 2010. Andelen af disse førtidspensioneringer som følge af mentale sundhedsproblemer er fortsat med at stige siden da ⁽¹⁸⁾. Desuden er dårlig mental sundhed som årsag til fravær fra arbejde i Tyskland steget — mellem 1989 og 2012 er tallet steget 2,5 gange, hvorimod fravær som følge af andre helbredsårsager stort set er uændret. Disse tendenser i Tyskland går igen i data fra mange andre lande i EU. Data fra Det Forenede Kongerige tyder på, at der ikke alene er en stigning i lidelser som følge af stress eller mental sundhed, der resulterer i sygefravær, men at fraværet på grund af disse forhold også varer længere end fravær, der skyldes fysiske lidelser ⁽¹⁹⁾.

Ansatte, der udvikler problemer med dårlig mental sundhed, har ofte også samtidig andre diagnoser, dvs. at de også har et fysisk sundhedsproblem. Desuden er der belæg for, at mennesker, der er langtidsfraværende af fysiske årsager, efterfølgende også udvikler et mentalt sundhedsproblem ⁽²⁰⁾. Disse konklusioner betyder,

⁽¹³⁾ McDavid, D. (2008): *Mental health in workplace settings*. Konsensusdokument. De Europæiske Fællesskaber, Luxembourg.

⁽¹⁴⁾ Levi, L.: *Spice of life or kiss of death*. In Working on Stress. Magazine of the European Agency of Safety and Health at Work No.5. Luxembourg. Den Europæiske Unions Publikationskontor, 2002. Findes på: <http://osha.europa.eu/en/publications>

⁽¹⁵⁾ EU-OSHA — Det Europæiske Arbejds miljøagentur (2009): *OSH in figures: stress at work — facts and figures*. Luxembourg. Den Europæiske Unions Publikationskontor.

⁽¹⁶⁾ Leka, S.; Van Wassenhove, W. og Jain, A. (2014 in press): *Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions*. *Safety Science*.

⁽¹⁷⁾ Evans-Lacko, S.; Knapp, M.; McCrone, P.; Thornicroft, G. & Mojtabai, R. (2013): *The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries*. PLoS ONE, 8(7).

⁽¹⁸⁾ SUGA (Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit) 1998-2008. **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Medizin (BAUA) (det tyske forbundsarbejds miljøinstitut)**, <http://www.baua.de/de/Startseite.html>

⁽¹⁹⁾ Department of Work and Pensions 2013: *DWP Statistics*. Findes på: <http://statistics.dwp.gov.uk/asd/>, London, DWP.

⁽²⁰⁾ www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

at fokus alene på en enkelt type lidelse sandsynligvis ikke vil være effektiv med hensyn til at fremme mental sundhed og genoptagelse af arbejdet.

Strategier for genoptagelse af arbejdet

Der er mange grunde til, at arbejdsgivere aktivt bør håndtere genoptagelse af arbejdet for mennesker med mentale sundhedsproblemer. Grundlæggende har arbejdsgiverne pligt til at sikre, at de ikke overtræder lovgivningen om ligestilling og ikkeforskelsbehandling, dvs. at de ikke diskriminerer i forhold til den tilbagevendte medarbejder af helbredsårsager.

Arbejdsgivere og arbejdstagere kan drage fordel af relevante strategier for genoptagelse af arbejdet — sundhed og trivsel forbedres for den enkelte, samtidig med at arbejdsgivernes omkostninger til fravær falder.

Strategier for genoptagelse af arbejdet for mennesker med fysiske sundhedsproblemer er allerede på plads. Strategier for forvaltning af handicap er relevante i denne sammenhæng — de omfatter f.eks. udarbejdelse af en arbejdspladspolitik på området, sikring af, at der er uddannet personale til at håndtere processen, tidlig kontakt til den fraværende og fastlæggelse af ordninger for en proces for sikker og rettidig genoptagelse af arbejdet (se kapitel 6 for yderligere oplysninger).

Disse strategier kan tilpasses til at håndtere genoptagelse af arbejdet for en ansat med et mentalt sundhedsproblem. De væsentligste forskelle i tilgangen er at sikre, at alle berørte parter er tilstrækkeligt opmærksomme på, hvad mental sundhed og sygdom indebærer, hvordan man forholder sig til stigmatisering og sikrer, at der er tilstrækkelige muligheder tilgængelige for tilrettelæggelse af arbejdet, således at den involverede person igen kan tilpasse sig arbejdslivet.

Forbindelserne mellem fysisk og mental sundhed

Fysisk og mental sundhed er indbyrdes forbundne — undersøgelser viser, at stressfaktorer på og uden for arbejdspladsen kan medvirke til hjertesygdom. Nylige undersøgelser peger på, at psykosociale risici, der kan forårsage mentale sundhedsproblemer, også er systematiske, og at der er en årsagssammenhæng med andre typer sundhedsmæssige konsekvenser, såsom fysiske sundhedsproblemer ⁽²¹⁾ samt sygelighed ⁽²²⁾ og dødelighed på grund af hjerte-kar-sygdomme samt diabetes ⁽²³⁾. INTERHEART-undersøgelsen ⁽²⁴⁾ af 24 767 deltagere fra 52 lande konkluderede, at mennesker med myokardieinfarkt (cases) berettede om højere forekomst af stressfaktorer som følge af begivenheder på arbejdet og i hjemmet, livsbegivenheder samt økonomi. Hearts and Minds Report ⁽²⁵⁾ opsummerer sammenhængen mellem dårlig mental sundhed og hjertesygdomme. Andre nylige undersøgelser indikerer, at psykosociale risici, som kan medføre mentale sundhedsproblemer, også systematisk og årsagsmæssigt er forbundet med andre sundhedsmæssige konsekvenser, som f.eks. fysiske sundhedsproblemer ⁽²⁶⁾ ⁽²⁷⁾ samt sygelighed og dødelighed i forbindelse med hjerte-kar-sygdomme ⁽²⁸⁾ samt diabetes ⁽²⁹⁾.

⁽²¹⁾ Briggs, A.M.; Bragge, P.; Smith, A.; Govil, D. & Straker, L.M. (2009): *Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review*. J Occup Health, 51, 177-192.

⁽²²⁾ Kivimäki, M.; Nyberg, S.T.; Batty, G.D. et al. (2012): *Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women*. The Lancet, 2012 (380):1491-97 (Early Online Publication, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

⁽²³⁾ De Hert, M.; Correll, C.U.; Bobes, J.; Cetkovich-Bakmas, M.; Cohen, D.; Asai, I. & Leucht, S. (2011): *Physical illness in patients with severe mental disorders*. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry, 10, 52-77.

⁽²⁴⁾ Rosengren, A.; Hawken, S.; Ounpuu, S.; Sliwa, K.; Zubaid, M.; Almahmeed, W.A.; Blackett, K.N.; Sitthiamorn, C.; Sato, H. & Yusuf, S.: *Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries* (INTERHEART-undersøgelsen). Case-control study, Lancet, 364, 2004, 953-962.

⁽²⁵⁾ Boedeker, W. og Klindworth, H. (2007): *Hearts and minds at work in Europe: A European work-related public health report on cardiovascular diseases and mental ill health*. BKK Bundesverband, Essen, 2007, http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Workhealth_IL/Buch_WH-Report_v09.pdf

⁽²⁶⁾ Briggs, A.M.; Bragge, P.; Smith, A.; Govil, D. & Straker, L.M. (2009): *Prevalence and Associated Factors for Thoracic Spine Pain in the Adult Working Population: A Literature Review*. J Occup Health, 51, 177-192.

⁽²⁷⁾ Da Costa, B.E. & Vieira, E.R. (2009): *Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies*. Am. J. Ind. Med. 48, 1-39.

⁽²⁸⁾ Kivimäki, M.; Nyberg, S.T.; Batty, G.D. et al. (2012): *Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women*. The Lancet, 2012 (380):1491-97 (Early Online Publication, doi:10.1016/S0140-6736(12)60994-5).

⁽²⁹⁾ De Hert, M.; Correll, C.U.; Bobes, J.; Cetkovich-Bakmas, M.; Cohen, D.; Asai, I. & Leucht, S. (2011): *Physical illness in patients with severe mental disorders*. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry, 10, 52-77.

Andre undersøgelser viser, at mange mennesker, der udvikler et fysisk sundhedsproblem, efterfølgende også vil udvikle et mentalt sundhedsproblem. F.eks. viste undersøgelsen af stresspåvirkning ⁽³⁰⁾, at mange mennesker med et kort sygdomsforløb, der skyldes fysiske sundhedsproblemer, udviklede mentale sundhedsproblemer (normalt depression). Helt op til 13 % af de personer, der var fraværende fra arbejde i mere end 12 uger, havde både fysiske og mentale sundhedsproblemer.

Derfor bør arbejdsgivere håndtere mental sundhed på arbejdspladsen

Der er **mange grunde til, at arbejdsgivere bør involvere sig proaktivt i mental sundhed og trivsel**. For det første er det i henhold til arbejdsmiljølovgivningen obligatorisk til at forebygge arbejdsrelateret skade på mental sundhed. I Seoulerklæringen ⁽³¹⁾ fra ILO og dens partnere anføres det, at sundhed og sikkerhed er en grundlæggende menneskeret. Desuden er der i henhold til ligestillingslovgivningen pligt til at sikre, at personer med mentale sundhedsproblemer ikke forskelsbehandles på områder som ansættelse, fremmelse og adgang til uddannelse.

Ud over disse forpligtelser ser mange arbejdsgivere en fordel i at investere i mental sundhed som en del af organisationens etik og kultur. Involvering på området er med til at opfylde den sociale kontrakt, som arbejdsgivere har med deres medarbejdere og med samfundet som helhed, og er ligeledes med til at fastholde arbejdsgiveres gode offentlige image. Mange arbejdsgivere indser også, at aktiv involvering i god praksis for mental sundhed på arbejdspladsen hjælper dem med at overholde deres forpligtelser i forhold til virksomhedernes sociale ansvar, navnlig i de tilfælde, hvor virksomhedernes praksis er mere vidtrækkende end kravene i lovgivningen.

De mest overbevisende grunde for mange arbejdsgivere vedrører imidlertid det forhold, at interventioner til forbedring af mental sundhed og trivsel er effektive. De kan f.eks. være effektive med hensyn til at adressere problemer med sygefravær, men interventioner har grundlæggende vist sig at have betydelige økonomiske fordele. Forskning i Det Forenede Kongerige viser, at mange af de undersøgte interventioner skaber så mange fordele, at det opvejer omkostningerne. For ganske nylig ⁽³²⁾ blev det skønnet, at det nettoafkast af investeringer, der foretages som følge af programmer for fremme af mental sundhed på arbejdspladsen over en etårig periode, varierede fra 0,81 EUR til 13,62 EUR for hver 1 EUR, der blev brugt på programmet.

National Institute for Health and Care Excellence modellerede i en undersøgelse gennemført i 2009 i Det Forenede Kongerige virkningerne af en omfattende strategi for fremme af mental trivsel på arbejdspladsen. Undersøgelsen viste, at produktivitetstab for arbejdsgivere som følge af unødigt stress og dårlig mental sundhed kunne falde med 30 %, og at der for en virksomhed med 1 000 ansatte ville være en nettoreduktion af omkostningerne på over 473 000 GBP.

Samlet set har dette, hvor der er positive faktorer i arbejdsmiljøkulturen på en arbejdsplads, generelt en positiv virkning på medarbejdernes arbejdsindsats, som igen fører til produktivitetsgvinster for organisationen. Ud over gevinster for arbejdspladsen er der også gevinster at hente for samfundet. Omkostningerne til behandling af dårlig mental sundhed falder, samtidig med at der også er fordele i form af en større involvering fra arbejdstageres side i en række aktiviteter til gavn for samfundet og de enkelte.

⁽³⁰⁾ Integrated report of Stress Impact: The impact of changing social structures on stress and quality of life: Individual and social perspectives. www.surrey.ac.uk/psychology/projects/stress-impact/files/Stress%20Impact%20Integrated%20Report.pdf

⁽³¹⁾ <http://www.seouldeclaration.org/>

⁽³²⁾ Matrix Insight (2013). Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives, Matrix Insight. Forskning bestilt af Forvaltningsorganet for Sundhed og forbrugere. Findes på: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf

Ti grunde til håndtering af mental sundhed og trivsel — forretningsplan

Der er en række grunde til, at arbejdsgivere bliver nødt til at gennemføre en mere proaktiv strategi i forhold til håndtering af mental sundhed på arbejdspladsen:

- Mentale sundhedsproblemer og sygdomme stiger i hele Europa. De er en stadigt stigende årsag til fravær blandt arbejdstagere i Europa.
- Omkostningerne til fravær relateret til mental sundhed er højere end for nogen anden type sygdom.
- Fraværsperioderne på grund af dårlig mental sundhed er længere end fraværsperioder, der skyldes andre årsager til dårligt helbred.
- Ændringer i arbejdets art fører til højere stress og flere mentale sundhedsproblemer.
- Arbejdspladsen danner en særlig god ramme for foranstaltninger til fremme af god mental sundhed.
- Arbejde af god kvalitet fremmer god mental sundhed og trivsel.
- Håndtering af psykosociale risici på arbejdspladsen er et lovkrav.
- Håndtering af genoptagelse af arbejdet er i stigende grad et ansvar for/en fordel for arbejdsgivere i mange lande.
- Interventioner til forbedring af mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen hjælper arbejdsgiverne med at leve op til principperne i den sociale kontrakt.
- Interventioner rettet mod den enkelte for at forbedre mental sundhed og trivsel er omkostnings-effektive.

4. Central EU-arbejds miljølovgivning og mental sundhed på arbejdspladsen

Rammedirektivet og mental sundhed

Den overordnede lovgivning om alle arbejdsmiljøforhold i EU er **rammedirektivet** 89/391/EØF om arbejdstagernes sikkerhed og sundhed under arbejdet. Det fastlægger arbejdsgivernes generelle pligt til at sikre arbejdstagernes sundhed og sikkerhed i alle forhold, der er forbundet med arbejdet, og tager højde for alle typer risiko på grundlag af forebyggelsesprincipperne. Rammedirektivet er blevet fulgt op af en række særdirektiver på en lang række områder (se kapitel 7 for yderligere oplysninger), som er blevet vedtaget over de seneste 25 år. De generelle principper i rammedirektivet gælder fortsat fuldt ud på de områder, der er dækket af særdirektiverne, men i de tilfælde, særdirektiver indeholder strengere og/eller specifikke bestemmelser, er det disse specifikke bestemmelser i særdirektiverne, der har forrang.

Arbejdsrelaterede risici af relevans for mental sundhed, ofte betegnet psykosociale risici, og håndteringen af dem hører til arbejdsgivernes ansvarsområde i henhold til rammedirektivet, idet dette forpligter arbejdsgiverne til at imødegå og håndtere alle typer risiko på en forebyggende måde og med henblik herpå at fastlægge sundheds- og sikkerhedsprocedurer og -systemer.

Der er på grundlag af denne centrale lovgivning blevet udviklet en række politikker og retningslinjer af relevans ⁽³³⁾ for mental sundhed, og som finder anvendelse på europæisk niveau. Hertil hører juridisk bindende instrumenter på EU-, tværnationalt og nationalt plan samt politikker som afgørelser, henstillinger, resolutioner, udtalelser, forslag og konklusioner fra EU-institutioner, Det Europæiske Regionsudvalg og Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg. Derudover er en række arbejdsmarkedsoverenskomster og aktionsrammer, specifikationer, retningslinjer, kampagner osv. iværksat af europæiske og internationale udvalg, agenturer og organisationer afledt af rammedirektivet.

Rammedirektivet og andre direktiver var ikke direkte udarbejdet for at forholde sig til mentale sundhedsproblemer på arbejdspladsen. I stedet **optræder de som generelle og specifikke retsakter, der dækker alle aspekter af sundhed og sikkerhed** og de procedurer, der skal følges ved udformningen og gennemførelsen af praksis for sundhed og sikkerhed. F.eks. specificerer rammedirektivet, at arbejdsgivere skal sikre arbejdstagernes sundhed og sikkerhed i alle forhold, der er forbundet med arbejdet, ved at tage højde for alle typer risiko ved kilden. Selv om direktivet ikke indeholder begreberne »psykosocial risiko« eller »arbejdsrelateret stress«, indeholder det bestemmelser om tilpasning af arbejdet til den enkelte, navnlig med hensyn til design af arbejdspladser, valg af arbejdsudstyr og valg af arbejds- og produktionsmetoder, der skal afhjælpe monotont arbejde og arbejde i et forud fastlagt arbejdstempo og udvikle en sammenhængende generel forebyggelsespolitik, der dækker teknologi, arbejdstilrettelæggelse, arbejdsforhold, sociale relationer og påvirkningen af faktorer i relation til arbejdsmiljøet. Derved er rammedirektivet direkte optaget af de vigtigste kilder til psykosocial stress på arbejdspladsen. Desuden anfører rammedirektivet og de dermed forbundne direktiver de metoder, der skal anvendes for at forhindre og kontrollere arbejdspladsrisici mod sundhed og sikkerhed, at disse risici skal identificeres, vurderes og forebygges og håndteres ⁽³⁴⁾.

Der er trods denne indlysende manglende specificering af spørgsmålet **ingen tvivl om, at psykosociale risici på arbejdspladsen er inkluderet i den overordnede arbejdsmiljølovgivning** på både nationalt og EU-plan. De af Europa-Kommissionen og EU-organerne, f.eks. ILO, udformede retningslinjer, kampagner og andre

⁽³³⁾ Begrebet mental sundhed og dermed beslægtede begreber, som f.eks. stress og psykosocial risiko, omtales kun sjældent i lovgivningen.

⁽³⁴⁾ For yderligere oplysninger om dette spørgsmål henvises til fortolkningsdokumentet, der er udarbejdet af dette projekt.

initiativer gør det klart, at dette er tilfældet, samtidig med at overenskomster ⁽³⁵⁾ ⁽³⁶⁾ mellem arbejdsmarkedets parter om arbejdsrelateret stress og om chikane og vold på arbejdspladsen understøtter denne position.

Ud over disse bestemmelser for gennemførelse af vurderinger af farer på arbejdspladsen henviser rammedirektivet og andre direktiver til den **omsorgspligt**, som arbejdsgivere har over for medarbejderne. Dette kan tolkes som en sikring af, at der tages hånd om den ansattes sundhed og trivsel i relation til arbejdsforholdene for den enkelte. Dette vedrører også ansatte, der genoptager arbejdet efter sygdom. Sundhedsvurdering af den enkelte, tilpasning af arbejdstilrettelæggelsen og -forholdene til den ansattes kapacitet og tiltag vedrørende gradvis genoptagelse af arbejdet er ligeledes overvejelser i den forbindelse. Dette spørgsmål behandles senere i kapitel 6 i retningslinjerne.

Rammedirektivet indeholder ligeledes bestemmelser om forebyggelsesprincipper, hvoraf nogle er særligt relevante i forbindelse med håndtering af mentale sundhedsrisici på arbejdspladsen. Principperne omfatter sammenfattende:

- forhindring af risici
- evaluering af risici, som ikke kan forhindres
- bekæmpelse af risici ved kilden
- tilpasning af arbejdet til mennesket, navnlig for så vidt angår udformningen af arbejdspladsen samt valg af arbejdsudstyr og arbejds- og produktionsmetoder, i særdeleshed med henblik på at begrænse monotont arbejde og arbejde i en bestemt rytme og at mindske virkningerne af sådant arbejde på helbredet
- planlægning af forebyggelsen for at gøre den til en sammenhængende helhed, inden for hvilken forebyggelsen omfatter teknik, tilrettelæggelse af arbejdet, arbejdsforhold, sociale relationer og påvirkning fra faktorer i arbejdsmiljøet.

Andre politiske instrumenter

EU's reguleringspolitikker

I bilag 1 præsenteres reguleringsinstrumenter af relevans for mental sundhed og psykosociale risici gældende for EU's medlemsstater ⁽³⁷⁾. Selv om hver enkelt af disse reguleringer tager fat om visse aspekter af mental sundhed og/eller det psykosociale arbejdsmiljø, skal det bemærkes, at begreberne »mental sundhed«, »stress« og »psykosociale risici« ikke nævnes eksplicit i de fleste retsakter.

De seneste resultater af ESENER-undersøgelsen peger på, at selv om arbejdsmiljølovgivningen af europæiske arbejdsgivere opfattes som en central drivkraft for løsning af arbejdsmiljøproblemer, har den været mindre effektiv til håndtering af psykosociale risici og fremme af mental sundhed på arbejdspladsen.

Politiske initiativer

Ud over de reguleringsmæssige instrumenter er der udarbejdet og gennemført et væsentligt større antal »bløde« politiske initiativer på EU-plan, der har betydning for mental sundhed og psykosociale risici på arbejdspladsen. Nogle af de seneste politikdokumenter og politiske initiativer i EU af relevans for mental sundhed på arbejdspladsen omfatter:

1. Lissabonstrategien: EU's mål for økonomisk vækst og konkurrenceevne; mål for fuld beskæftigelse og større social inklusion
2. fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012

⁽³⁵⁾ Arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene: *Rapport om gennemførelsen af de europæiske arbejdsmarkedsparters rammeaftale om arbejdsrelateret stress. Rammeaftale om arbejdsrelateret stress.* http://www.europarl.europa.eu/registre/docs_autres_institutions/commission_europeenne/sec/2011/0241/COM_SEC%282011%290241_EN.pdf

⁽³⁶⁾ Rammeaftale om bekæmpelse af mobning og vold på arbejdspladsen, <https://docs.google.com/file/d/0B9RTV08-rjEYURTckhMzZFEtEK/edit>

⁽³⁷⁾ Det skal bemærkes, at enkelte medlemsstater kan være gået længere end bestemmelserne i lovgivningsinstrumenterne på EU-plan.

3. Kommissionens hvidbog »Sammen om sundhed«
4. rammeaftale om arbejdsrelateret stress
5. rammeaftale om bekæmpelse af mobning og vold på arbejdspladsen (2010)
6. pagten om mental sundhed.

Der findes en bred vifte af politikker på dette område, fra brede EU-strategier, politikker for folkesundhed til initiativer til social dialog. Derudover omfatter andre politiske initiativer af betydning for mental sundhed og psykosociale risici på arbejdspladsen nedsættelse af formaliserede udvalg med inddragelse af aktører, EU-kampagner, politikker om håndtering af handicap samt initiativer fra andre organisationer som WHO og ILO. Bilag 2 indeholder en oversigt over disse politikker.

Nationale politikker

Der blev i forbindelse med projektet gennemført en omfattende gennemgang for at indsamle nationale politikker og programmer om mental sundhed på arbejdspladsen. Gennemgangen omfatter reguleringspolitikker og frivillige politikker. Selv om der på EU-plan kun findes nogle få reguleringspolitikker, der udtrykkeligt vedrører spørgsmål omkring mental sundhed, psykosociale risici osv., er dette ikke tilfældet på nationalt plan. Adskillige lande har reguleringspolitikker, der kræver, at arbejdsgiverne skal gennemføre forebyggelsesstrategier og strategier vedrørende mental sundhed på arbejdspladsen. Resultaterne af denne gennemgang findes på projektets websted ⁽³⁸⁾ og i den endelige rapport.

⁽³⁸⁾ ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13879&langId=en

5. Risikovurdering vedrørende mental sundhed

Rammedirektivet og tilhørende direktiver sætter **risikovurdering** i centrum for sundheds- og sikkerhedsprocessen. I tråd hermed beskæftiger dette kapitel sig med, hvordan der skal gennemføres en risikovurdering af farer, der er forbundet med mental sundhed på arbejdspladsen. Disse farer omfatter risici for mental sundhed, der kan komme fra fysiske eller kemiske farer, der kan være forbundet med psykosociale farer. Alle kendte risici for mental sundhed bør være genstand for en risikovurdering.

Hvad er de vigtigste psykosociale farer på arbejdspladsen?

Der findes mange modeller for stress på arbejdspladsen ⁽³⁹⁾, som viser de typer af psykosociale farer, der kan forekomme på arbejdspladser. Der har igennem mere end 40 år været gennemført forskning i psykosociale farer, og der er bred enighed om arten af disse farer og om teorierne om, hvordan de påvirker den enkeltes sundhed og organisatoriske resultater i form af produktivitet, arbejds kvalitet, jobtilfredsstillelse og sygefravær.

PRIMA-EF-projektet ⁽⁴⁰⁾, der finansieres af Europa-Kommissionen, foreslår en **europæisk ramme for håndtering af psykosociale risici**. I forbindelse med dette arbejde peges der på ti væsentlige typer af psykosociale farer, der findes på arbejdspladsen:

Tabel 2. Psykosociale farer på arbejdspladsen ⁽¹⁾

Faretype	Definitioner
Jobindhold	Manglende variation eller korte arbejdsforløb, fragmenteret eller meningsløst arbejde, underudnyttelse af færdigheder, høj usikkerhed, vedvarende eksponering for mennesker gennem arbejdet.
Arbejdsbyrde og arbejdstempo	Arbejdsrelateret over- eller underbelastning, maskin pacing, højt tidspres, kontinuerligt underlagt tidsfrister.
Arbejdsplan	Skifteholdsarbejde, nattevagter, ufleksible arbejdsplaner og uforudsigelige arbejdstider, lange eller ubekvemme arbejdstider.
Kontrol	Lav deltagelse i beslutningsprocesserne, manglende kontrol over arbejdsbyrden, pacing, skifteholdsarbejde osv.
Miljø og udstyr	Utilstrækkeligt udstyr, tilgængelighed af udstyr, egnethed eller vedligeholdelse, dårlige miljøforhold som f.eks. pladsmangel, dårlige lysforhold, for meget støj.
Organisationskultur og -funktion	Dårlig kommunikation, utilstrækkelig støtte til problemløsning og personlig udvikling, mangel på definition af eller aftale om organisatoriske mål.
Interpersonelle relationer på arbejdspladsen	Social eller fysisk eksklusion eller isolering, dårlige relationer med overordnede, indbyrdes konflikter, mangel på social støtte, chikane, mobning.
Rolle i organisationen	Uklar rollefordeling, rollekonflikt, ansvar for mennesker.
Karriereudvikling	Karrierestagnation og -usikkerhed, for hurtig eller for langsom forfremmelse, dårlig løn, jobusikkerhed, arbejdets lave sociale værdi.
Relation mellem arbejde og fritid	Konflikt mellem krav på arbejdet og hjemmet, dårlig støtte hjemmefra, problemer med dobbelt karriere.

⁽¹⁾ Ibid. s. 2.

Disse farer varierer naturligvis fra arbejdsplads til arbejdsplads, men de varierer også i tid. **Nye farer kan opstå**, og i de seneste år er problemer med f.eks. chikane, vold og mobning på arbejdspladsen blevet mere specifikt anerkendt som psykosociale farer. Også økonomiske kriser har en effekt på nye psykosociale farer. Til de

⁽³⁹⁾ Psykosociale farer på arbejdspladsen er ikke det samme som stress på arbejdspladsen — hvis de ikke forebygges, kan de føre til stress og stressrelaterede virkninger (såsom dårligt mentalt og psykisk helbred).

⁽⁴⁰⁾ <http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

farer, der vækker bekymring, hører truslen om arbejdsløshed, en reduktion i kvaliteten af arbejdsvilkårene og beskæftigelse, hvor der er et misforhold mellem den enkeltes kapacitet og udnyttelsen af dennes færdigheder.

En nylig **europæisk virksomhedsundersøgelse om nye risici** (ESENER), som omfattede over 28 000 virksomheder i 31 lande i Europa, har afsløret, at selv om arbejdsrelateret stress anføres som et af de vigtigste arbejdsmiljømæssige problemer for europæiske virksomheder, berettede kun ca. halvdelen af de undersøgte virksomheder, at de informerer deres medarbejdere om psykosociale risici og om virkningerne af dem på sundheden og sikkerheden, og under en tredjedel havde indført procedurer for arbejdsrelateret stress. Resultaterne af undersøgelsen viste ligeledes, at 42 % af ledelsesrepræsentanterne finder det vanskeligere at håndtere psykosociale risici sammenlignet med andre sikkerheds- og sundhedsrelaterede problemstillinger. De vigtigste faktorer, der gør psykosociale risici særligt vanskelige at håndtere, rapporteredes at være »problemets følsomhed«, »manglende kendskab«, »manglende ressourcer« og »manglende uddannelse«.

Der er også beviser for, at der har været **en stigning i lavtløns- og korttidsarbejde og usikre ansættelsesforhold** (delvist knyttet til den økonomiske krise og organisatoriske omstruktureringer ⁽⁴¹⁾). Det svarer i realiteten til en reduktion i arbejdskvaliteten, og det øger tilsammen kilderne til risiko for den mentale sundhed på arbejdspladsen. Derudover er der en konjunkturbestemt eller dynamisk komponent i nogle risici, hvor nogle af disse er mere eller mindre relevante i forskellige faser af livet. Disse indbyrdes sammenhænge mellem risici, livscyklus, indkomst og socialklasse betyder, at der er behov for mere skræddersyede interventioner, der tager fat om mentale sundhedsrisici i hele deres kompleksitet. Sådanne interventioner kræver en omfattende og integreret tilgang, der vil involvere ikke alene arbejdsgivere, men også organer for folkesundhed og relevante NGO'er. I forhold til arbejdsgiveren kræves det i lovgivningen, at denne træffer foranstaltninger vedrørende arbejdspladsbaserede risici, men samtidig viser bedste praksis, at et bredere perspektiv er til fordel for både arbejdsgiver og arbejdstager.

I kraft af **risikovurderingers dynamiske karakter** skal der ligeledes proaktivt tages højde for ny viden og nye rammebetingelser. Arbejdsgiverne har et ansvar for at holde sig ajourført med udviklingen på en aktivt styret måde.

Metode til risikovurdering af mental sundhed

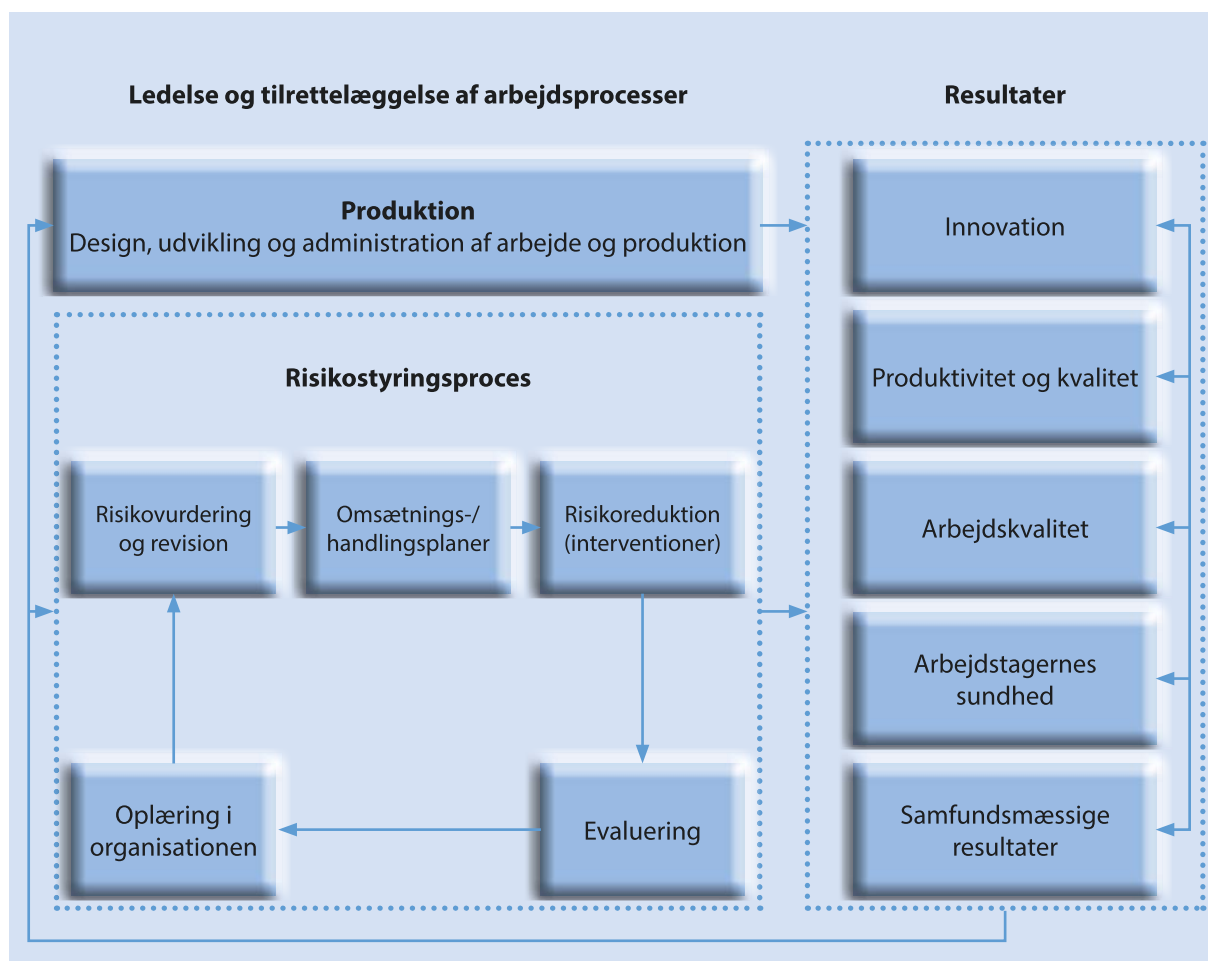
PRIMA-EF-initiativet (2008) har udviklet en ramme for risikovurdering af psykosociale farer, der er baseret på forskning og bedste praksis fra hele Europa. Det er en ramme for gennemførelse af risikovurdering og -styring, der skal erstatte brugen af en enkelt specifik metode — tanken er, at den skal favne de forskellige strategier, der findes i forskellige lande, samtidig med at den skal rette opmærksomheden mod de væsentligste elementer af god praksis.

I figur 3 anføres de **vigtigste elementer af vurderingen af psykosociale risici** ⁽⁴²⁾. Den anses som værende en del af den overordnede ledelse og tilrettelæggelse af arbejdsprocesser og som en del af produktionsprocessen i en virksomhed. Risikostyringsprocessen begynder med en revision og risikovurdering af de psykosociale farer på arbejdspladsen. Dernæst prioriteres risiciene, og de omsættes til en handlingsplan for interventioner. Der er tre mulige interventionsniveauer. Herefter gennemføres og evalueres foranstaltningerne i risikostyringsplanen, og erfaringerne fra evalueringsprocessen indgår i den næste fase af risikohåndteringsprocessen. Det er igennem hele denne proces vigtigt at identificere ikke alene problematiske områder, men også god praksis, som organisationen kan bevare og videreudvikle.

⁽⁴¹⁾ http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf

⁽⁴²⁾ Ibid. s. 8.

Figur 3. Rammemodellen for håndtering af psykosociale risici



Gennemførelsen af risikostyringsprocesser kan forventes at have virkninger langt ud over området for sundhed på arbejdspladsen. Eftersom risikostyring beskæftiger sig med de primære produktionsprocesser og den organisatoriske ramme, som den finder sted inden for, kan den forventes at have virkninger for både den enkeltes og for organisationens resultater, som f.eks. sundhed, produktivitet og kvalitet, innovation og arbejds kvalitet.

Ved gennemførelsen af en vurdering af psykosociale risici bør der anvendes en række principper, der skal forbedre effektiviteten af vurderingen. Principperne i BSI-retningslinjerne for håndtering af psykosociale risici på arbejdspladsen ⁽⁴³⁾ beskrives i boksen som et eksempel på sådanne principper.

Typer og effektivitet af interventioner

Vurdering af risici i forbindelse med farer er ikke et mål i sig selv — det er et middel til at identificere og prioritere disse problemer, så der kan træffes passende foranstaltninger. Det er bedst at forhindre disse farer i at opstå ved kilden (primære interventioner), men i de fleste tilfælde kan det også være hensigtsmæssigt at gennemføre sekundære eller tertiære interventioner, især i situationer, hvor arbejdets karakter kan vanskeliggøre primære interventioner.

Der er blevet forsket meget i interventioner vedrørende psykosociale farer på arbejdspladsen (der findes gode beskrivelser i PRIMA-EF's publikationer og andre steder). Der er i teorien tre mulige interventioner.

⁽⁴³⁾ British Standards Institute (2011): *Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace*.

- **Primær intervention** beskæftiger sig med forebyggelse og ligger klart i forlængelse af arbejdsmiljøtraditionen. Det er imidlertid ikke altid muligt at forebygge psykosociale risici ved kilden — f.eks. vil der altid være behov for natarbejde inden for livsnødvendige tjenester, og lærere kan ikke altid slippe for stress, der skyldes undervisning af skoleelever. På den anden side kan arbejdspress forebygges i mange situationer. Eksempler på primære interventioner omfatter tilrettelæggelse af skifteholdsarbejde, håndtering af arbejdsbyrden og forbedret kommunikation samt det fysiske arbejdsmiljø.
- **Sekundær intervention** drejer sig om at ændre, hvordan arbejdstagere opfatter de psykosociale farer, og om at gøre dem bedre i stand til at håndtere dem. Det omfatter ofte uddannelse og øget opmærksomhed blandt de ansatte og er en af de hyppigste former for intervention. Sekundære interventioner er mere almindelige, opfattes som lettere at gennemføre, og der er forsket mere i effektiviteten af dem. Større opmærksomhed på psykosociale farer, uddannelse i håndtering af specifikke farer samt generel mestring er alle effektive metoder inden for sekundær forebyggelse.
- **Tertiær intervention** involverer normalt en eller anden form for afhjælpning af symptomer eller behandling. Det er ofte en del af rehabiliteringsprocessen og hænger derfor tæt sammen med genoptagelse af alle arbejdsprocesser. Tertiære interventioner omfatter behandling for psykologiske problemer som udrændthed, depression eller angst. De bør også omfatte foranstaltninger, der hjælper den ansatte med at vende tilbage til arbejdet på en sikker og rettidig måde. Tertiære interventioner foretages normalt ikke af aktører på arbejdspladsen, men ved behandling og rehabilitering på arbejdspladsen. De foretages sædvanligvis af offentlige sundhedstjenester af en eller anden art, selv om også private sundhedstjenester spiller en rolle. I nogle lande kan sundhedstjenester internt i virksomheden også blive involveret. Arbejdspladser kan spille en rolle i tilrettelæggelsen af og samarbejdet med disse tjenester — i realiteten leverer og tilrettelægger de en tjeneste for forvaltning af handicap. Det er især vigtigt i forbindelse med praksis for rekonvalescens og genoptagelse af arbejdet.

Alle tre typer interventioner er relevante ved håndtering af psykosociale risici. Arbejdsmiljølovgivningen kræver, at der iværksættes forebyggende foranstaltninger på arbejdspladserne. Det har vist sig, at en blanding af interventioner fungerer godt på tværs af arbejdspladser, hvilket sikrer, at der findes forskellige strategier til håndtering af de samlede virkninger af psykosociale risici.

Effektiviteten af disse interventioner afhænger ikke blot af selve interventionen, men også af, hvordan de er organiseret, og de rammer, inden for hvilke de finder sted. Til de centrale problemstillinger hører bl.a.:

- **Medarbejderdeltagelse** — interventioner påvirker i sidste ende medarbejderne mest, og de har den største viden om deres arbejde. Ved at involvere medarbejdere i udformning, gennemførelse og evaluering af interventioner sikrer man derfor, at de kommer til at fungere mere effektivt.
- **Evaluering og revurdering af interventioner** — udformningen og gennemførelsen af interventioner vedrørende mental sundhed skal tilpasses forholdene på den enkelte arbejdsplads. Evaluering af interventioner, mens de bliver gennemført, og eventuel omlægning af dem vil sikre mere effektive interventioner.
- **Etik** — etik er særligt vigtigt i forbindelse med spørgsmål om mental sundhed. Som minimum bør der tages skridt til at sikre fortrolighed af oplysninger, og interventionerne skal have det klare sigte at komme både arbejdstagerne og, i det omfang det er nødvendigt, arbejdsgiverne til gode. Det skal præciseres, at de ansatte på ingen måde kan lide skade ved at deltage i interventioner for mental sundhed.

Virksomhedsansvar — gennemførelse af godt udformede og gennemførte interventioner er i overensstemmelse med god praksis for arbejdsgivernes sociale ansvar.

PRINCIPPER FOR RISIKOVURDERING

Den britiske standard om risikostyring anfører en række principper, der skal anvendes ved styring af psykosociale risici:

- arbejde med definerede grupper
- fokus på arbejdsforhold, ikke enkeltpersoner
- fokus på brede problemstillinger
- tilvejebringelse af dokumentation for virkningerne af arbejdsforhold på sundheden
- brug af valide og pålidelige ressourcer
- sikring af fortrolighed af oplysninger
- fokus på risikofjernelse eller -reduktion
- involvering af medarbejdere.

(Tilpasset fra BSI, 2011)

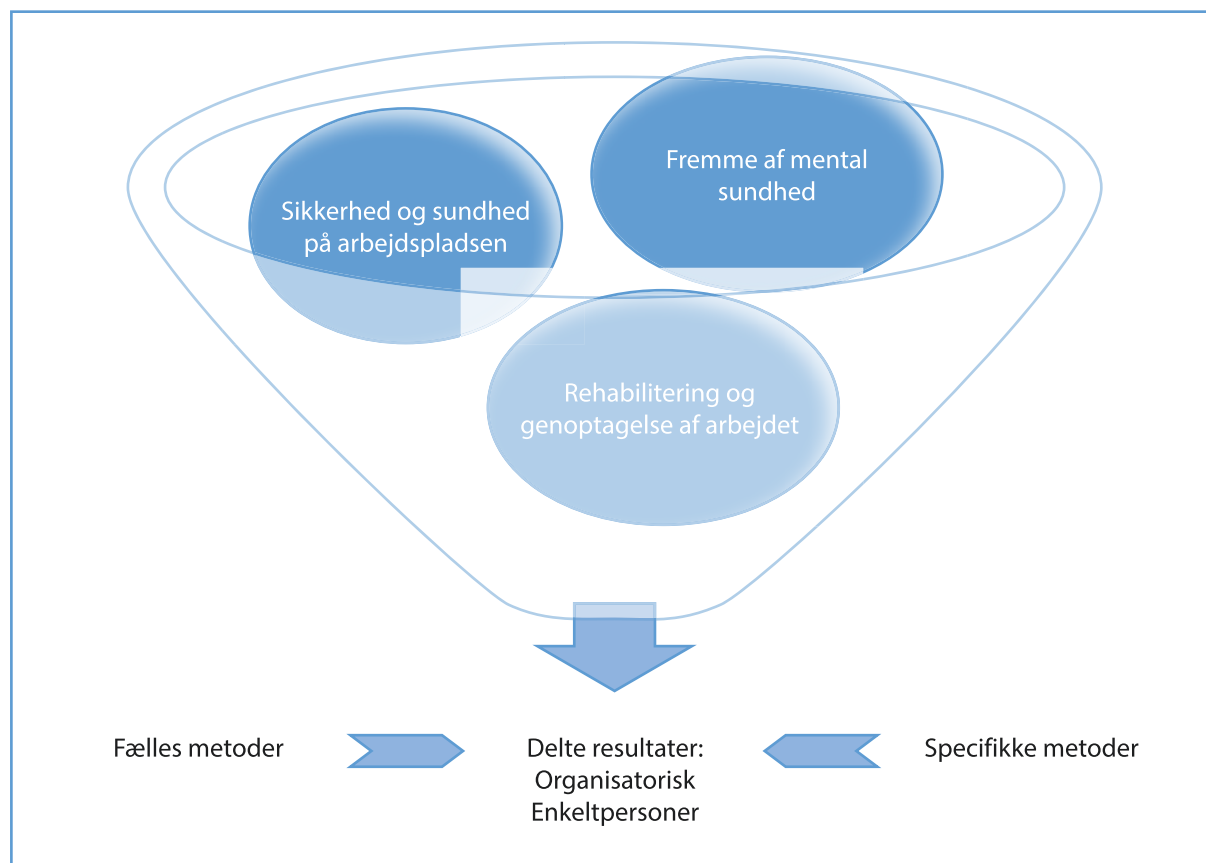
6. Retningslinjer for forebyggelse af mentale lidelser og fremme af mental sundhed på arbejdspladsen

En fælles tilgang

Til løsning af problemer med mental sundhed på arbejdspladsen anvendes der **tre vigtige tilgange**: sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen, fremme af mental sundhed på arbejdspladsen samt rehabilitering/genoptagelse af arbejdet. Disse tilgange er emnet for retningslinjerne nedenfor. Selv om disse tre tilgange ofte anvendes uafhængigt af hinanden, bør der i bedste praksis anvendes elementer fra alle tre tilgange, så der sikres størst mulig virkning.

Der er visse forskelle mellem de tre tilgange. Sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen beskæftiger sig primært med kontrol af arbejdsrelaterede farer og med forebyggelse af personskade eller sygdom, der er forbundet med arbejdspladsen. Omvendt beskæftiger fremme af mental sundhed sig med alle årsager til risiko for den mentale sundhed, uanset om de kommer fra arbejdspladsen eller ej. Rehabilitering/genoptagelse af arbejdet har til formål at støtte en medarbejder efter et sundhedsmæssigt sammenbrud og dennes genoptagelse af arbejdet på en sikker og rettidig måde. Den fokuserer på to hovedelementer — de eksterne serviceleverandører, der støtter rehabilitering, samt processen med genoptagelse af arbejdet internt i den pågældende organisation. Der er også en forskel i retsgrundlaget for de tre tilgange. Arbejdsmiljø er underlagt lovgivning og andre retsinstrumenter, hvorimod metoden til fremme af mental sundhed normalt er frivillig. Rehabilitering/genoptagelse af arbejdet er på sin side til dels lovfæstet, enten direkte eller indirekte (f.eks. hvor der er indført bestemmelser om tilpasning af arbejdet til den pågældendes kapacitet, og hvor arbejdsgiveren pålægges pligt til at sikre rehabilitering/genoptagelse af arbejdet).

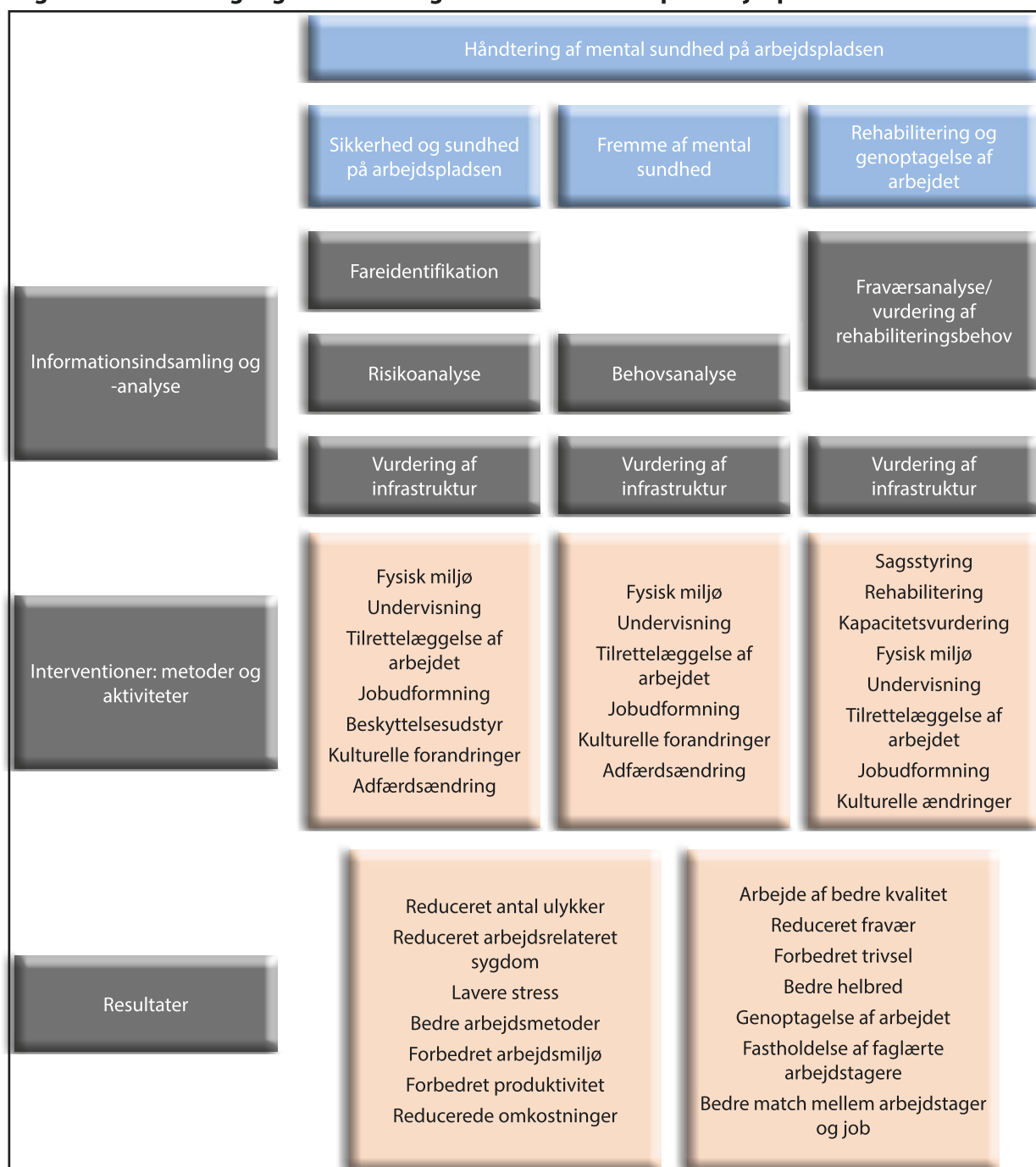
Figur 4. Integreret styring af mental sundhed på arbejdspladsen



Der er ligeledes mange ligheder (se figur 4). Metoderne for en integreret tilgang til styring af mental sundhed på arbejdspladsen trækker på både arbejdsmiljøområdet, fremme af mental sundhed og rehabilitering/genoptagelse af arbejdet. De tre tilgange kan finde sted samtidigt og supplerer hinanden — de beskæftiger sig med forskellige facetter af de problemstillinger, der opstår som følge af mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Problemer med mental sundhed på arbejdspladsen kan styres ved brug af en modificeret tilgang til risikostyring som anført i figur 5 nedenfor. De tre tilgange kan kombineres, så de danner et sæt fælles resultater, der er til gavn for både arbejdsgiveren og den ansatte. Derudover findes der et sæt interventioner og metoder, der er forbundet med mere end én af disse tilgange og i visse tilfælde med alle tre. Nogle eksempler på disse fælles tilgange findes i figur 5.

Figur 5. En fælles tilgang til håndtering af mental sundhed på arbejdspladsen



Alle tre tilgange indeholder en informationsindsamlings- og analysefase. Her forekommer de anvendte metoder at være specifikke for hver enkelt tilgang — for arbejdsmiljøets vedkommende involverer det identifikation af farer og vurdering af risici (se foregående kapitel), inden for fremme af mental sundhed er der tale om en behovsvurdering, mens det inden for rehabilitering/genoptagelse af arbejdet drejer sig om en analyse af data om administration af fravær og behovsvurdering. Desuden deler alle tre tilgange en aktivitet for »infrastrukturvurdering«, som vurderer arbejdstagernes tilgængelige viden, færdigheder og kapacitet til udførelse af deres funktioner.

De tre tilgange deler ligeledes visse fælles metoder og interventioner, dvs. de midler, hvormed de leverer deres påtænkte resultater. Fælles tilgange omfatter ændring af det fysiske og psykosociale miljø gennem bedre jobudformning, fremme af en relevant ændring af organisationskulturen, forbedret arbejdstilrettelæggelse osv.

Endelig **har resultaterne af hver af tilgangene mange ting til fælles**. De omfatter reduktion af ulykker og sygdomme, bedre trivsel og bedre sundhed for den enkelte. Rent organisatorisk omfatter de forbedret produktivitet, ligesom de reducerer fravær og fremmer fastholdelsen af faglærte og værdsatte medarbejdere.

Disse fællestræk mellem tilgangene betyder, at det giver god mening at tage alle tre strategier for mental sundhed på arbejdspladsen i brug, og dette er emnet for de nedenfor beskrevne retningslinjer.

MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL I BT

Telekommunikationsselskabet BT har en af de mest proaktive politikker for mental sundhed, der er blevet dokumenteret i de seneste år. Selskabet opererer med en ramme for mental sundhed i tre trin:

- fremme af medarbejdernes trivsel og forebyggelse af angstsymptomer — herunder gode råd på selskabets intranet samt ledelsestræning
- identifikation af stress og tidlig intervention via online risikovurdering af stress og ledsaget træning for ansvarlige ledere
- støtte til og behandling af mennesker med mentale sundhedsproblemer.

BT har som led i denne politik repræsentation på bestyrelsesniveau og skal (med hensyn til forretningsgrundlaget) dokumentere de foranstaltninger, selskabet træffer. Hittidige evalueringer indikerer, at politikken ikke alene er effektiv med hensyn til sundhed, men at den også er vellykket, hvad angår omkostningseffektivitet.

Politik og infrastruktur

En stærk **arbejdspladspolitik og infrastruktur ligger i centrum for god praksis** for fremme af mental sundhed på arbejdspladsen. I praksis betyder dette, at arbejdspladser bør have:

- en politik, der er klar, med stærke bestemmelser, der er godt kommunikeret ud til alle medarbejdere
- et klart budget for gennemførelse af politikken
- en specifik funktion (person eller personer), der er ansvarlige for gennemførelsen af politikken
- en veluddannet person eller gruppe med de nødvendige kvalifikationer til at gennemføre politikken
- stærkt lederskab og højt niveau af medarbejdersupport.

Politik- og infrastrukturelementerne bør bakkes op af en brugbar metode for gennemførelsen af politikken.

Arbejdspladspolitikker kan omfatte spørgsmålet om mental sundhed inden for specifikke delpolitikker, der vedrører en række forskellige områder, men der kan også være en overordnet politisk erklæring, som udelukkende fokuserer på mental sundhed og trivsel. Det er på grund af denne relative mangel på vægtning af spørgsmål, der vedrører mental sundhed på arbejdspladsen, af afgørende betydning, at det politiske engagement er stærkt, uanset om det kommer til udtryk i en enkelt politik eller som et element af andre

relevante politikker. Et eksempel på en stærk politisk erklæring fra telekommunikationssektoren BT⁽⁴⁴⁾ findes i boksen ovenfor.

Uanset hvordan det formuleres, skal politikken for mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen omfatte følgende områder:

- sikkerhed og sundhed
- sundhedsfremme
- rehabilitering og genoptagelse af arbejdet
- lighed og ikkeforskelsbehandling.

Arbejdsmiljøpolitik

Inden for rammerne af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen bør en politik for mental sundhed og trivsel vedrøre:

- Kilder til stress på arbejdet — identifikation og kontrol heraf.
- En forpligtelse til håndtering og forebyggelse af farer på arbejdspladsen for mental sundhed.
- En erklæring om, hvordan mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal håndteres gennem identifikation af farer, risikovurdering og kontrolforanstaltninger.
- Den specifikke rolle, som rapportering spiller, bør angives præcist, f.eks. gennem sikkerhedserklæringer, revisioner osv.
- Det involverede personales nødvendige kvalifikationer og uddannelse.
- Klart ansvar og klar ansvarlighed over for alle aspekter af sundheds- og sikkerhedssystemet.
- Forholdet mellem sundheds- og sikkerhedspolitikken og -systemet og andre relevante politikker, dvs. fremme af sundhed, rehabilitering og genoptagelse af arbejdet, lighed og ikkeforskelsbehandling, personaleforvaltning.

Arbejdsmiljøpolitikken bør klart være i overensstemmelse med lovgivningen og med andre retningslinjer og standarder på området eller sektoraftaler, der måtte finde anvendelse.

Et nyligt eksempel på en god arbejdsmiljøpolitik på området kommer fra det norske olieselskab Statoil⁽⁴⁵⁾, som har udviklet en omfattende strategi for håndtering af psykosociale risici på arbejdspladsen. Denne politik indeholder en række specifikke elementer:

- integration af rammerne for håndtering af psykosociale risici i selskabets generelle arbejdsmiljøstyring
- integration i det eksisterende korpus af arbejdsmiljødokumentation
- udvikling og tilvejebringelse af uddannelse til ledere og ansatte
- udvikling af et skræddersyet system af indikatorer for psykosociale risici og opfølgningsaktioner
- udvikling af et verificeringsværktøj som led i arbejdsmiljøovervågningssystemet.

Politik for fremme af sundhed på arbejdspladsen

Politikken for fremme af sundhed på arbejdspladsen beskæftiger sig med udviklingen og fastlæggelsen af en strategi for fastholdelse og forbedring af den mentale sundhed og trivsel blandt medarbejdere, hvor der tages udgangspunkt i arbejdspladsen. Specifikke aspekter af fremme af mental sundhed på arbejdspladsen omfatter:

- Politikken bør omfatte både arbejdsrelaterede spørgsmål og spørgsmål vedrørende den generelle mentale sundhed og trivsel. Den bør ikke alene fokusere på den enkelte, men også på arbejdsmiljøet.

⁽⁴⁴⁾ Kilfedder, C. (2009): *Improving practice and policy*. www.mentalhealthpromotion.net/?i=promenpol.en.events.763. Litchfield, P. (2007): *At the forefront of wellbeing at work*. www.theguardian.com/society/2007/nov/14/mentalhealth6

⁽⁴⁵⁾ Bergh, L.; Hinna, S. & Leka, S. (2014): *Sustainable Business Practice in a Norwegian Oil and Gas Company: Integrating Psychosocial Risk Management into the Company Management System*. In: *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice*. Bind 3. Første udgave. Redigeret af Leka, S. og Sinclair, R. John Wiley & Sons, Ltd.

Den bør beskæftige sig med at fremme den enkeltes modstandsdygtighed, bl.a. gennem bedre mestringsstrategier.

- Politikken bør også omfatte forbindelser til sundheds- og sikkerhedspolitikken. Specielt bør den dække måder, hvorpå man kan gøre arbejdsmiljøet mere befordrende for mental sundhed og trivsel. Dette kunne opnås gennem forskellige interventioner i relation til jobudformning, arbejdstilrettelæggelse eller kulturelle forandringer.
- Der bør udpeges ansvarlige enkeltpersoner, der skal varetage udmøntningen af politikken. Politikken bør specificere den viden og de færdigheder, disse personer skal have, og hvilke aktiviteter de bør involveres i.

Politik for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet

Det generelle formål med en organisations politik for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet i forbindelse med enhver fraværsårsag bør være at sikre:

- at der er en klar erklæring om, at tidlig genoptagelse af arbejdet er normen inden for organisationen, og
- at der findes de nødvendige infrastrukturer, færdigheder og praksisser til at realisere dette mål.

Politikken bør:

- angive, hvordan en mægling mellem den fraværende arbejdstager og organisationen finder sted
- angive, hvordan tidlig overvågning, vurdering og visitering til relevante tjenester finder sted
- angive, hvordan medarbejderen kan få adgang til en person, der taler dennes sag i forhold til sundhedsfagligt personale, den overordnede eller familien, om nødvendigt
- specificere retten til en tilpasset og fleksibel individualiseret plan for genoptagelse af arbejdet for den fraværende arbejdstager
- angive, hvorledes arbejdsvejen måles
- angive, hvordan der skal sikres stabile og relevante individualiserede og støttede tilpasninger og justeringer
- specificere retten til at træffe foranstaltninger for en gradvis genoptagelse af arbejdet
- sørge for et aktivt sagsforvaltningssystem for tilsyn med genintegrationsprocessen
- angive, hvordan det sikres, at den fraværende arbejdstager får mulighed for at opbygge sin kapacitet gennem genoptræning og rehabiliteringsaktiviteter på arbejdspladsen
- opstille muligheder for arbejdstageren for at afprøve sin arbejdsvilje eller opnå erfaring i en alternativ midlertidig stilling på arbejdspladsen
- sørge for anvendelse af teknisk support og vejledning
- skabe større opmærksomhed om rehabilitering og genoptagelse af arbejdet og rehabiliteringspolitikken i hele organisationen.

Disse bestemmelser vedrører en generel politik for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet, der beskæftiger sig med sygdom eller personskaade af enhver art. Der er imidlertid en række bestemmelser, der kunne medtages, og som er særlig relevante for mental sundhed og trivsel. De omfatter:

- behovet for at skabe større opmærksomhed om mental sundhed og trivsel blandt alle aktører på arbejdspladsen
- behovet for at bekæmpe stigmatisering og forskelsbehandling, hvor dette måtte opstå
- tilgængelighed af uddannet personale — de fleste medarbejdere eller ledere har ikke den viden og de færdigheder, der er nødvendige for at beskæftige sig med forhold omkring mental sundhed og rehabilitering/genoptagelse af arbejdet uden uddannelse
- behovet for at tage højde for de forskellige konsekvenser af mental sygdom eller problemer med mental sundhed, f.eks.:
 - hvad symptomerne på forskellige typer sygdomme er
 - hvad er rimelige forventninger til tilbagevendte medarbejdere
- behovet for at sikre fortrolighed af oplysninger — i betragtning af den følsomme karakter af de problemstillinger, der omgiver mental sundhed, bør politikkerne garantere fortrolighed, hvor dette er påkrævet.

INFRASTRUKTUR FOR STYRING AF MENTAL SUNDHED PÅ ARBEJDSPLADSEN

En god politik er ikke tilstrækkelig til at sikre god praksis — der er også behov for en egentlig infrastruktur. I denne forbindelse forstås ved infrastruktur:

- at have personale med klare ansvarsområder og ansvarlighed
- at der afsættes tid og budget til styring af mental sundhed
- at der gives adgang til relevant ekspertise om nødvendigt
- at det sikres, at personalet er tilstrækkeligt uddannet til at udfylde deres roller i systemet for styring af mental sundhed
- at det sikres, at der er oprettet en tilstrækkelig politisk struktur i organisationen for styring af mental sundhed.

Nogle gode eksempler på politik på dette område findes i en HSE-undersøgelse i Det Forenede Kongerige. Der fremlægges i alt 14 caseundersøgelser af politik. Undersøgelsen konkluderede, at der ikke er nogen definitiv politik på området for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet, og at en politik på området ofte er indeholdt i en række forskellige politikker som arbejdsmiljø, specifikke politikker for stress, forvaltning af fravær og andre områder. Et eksempel på en sådan politik kommer fra Flintshire County Council ⁽⁴⁶⁾:

Politikker for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet — Flintshire County Council (UK)

- Indberetning af fravær — den ansatte kontakter den umiddelbart foresatte/nærmeste leder inden for den første time af det normale arbejdsskift.
- Kontakt til den ansatte under fraværet — lederne bør forsøge at holde regelmæssig kontakt med syge medarbejdere pr. telefon, brev og besøg. Den første kontakt bør ske inden for tre uger fra fraværets start.
- Konstatation af årsagen til sygdommen — henvisninger til bedriftssundhedstjenesten bør ske med det samme, såfremt stress, angst eller depression er anført på lægeattesten.
- Udvikling af og aftale om en rehabiliteringsplan — bedriftssundhedstjenesten og medarbejderen overvejer en trinvis genoptagelse af arbejdet, og dette vil blive meddelt lederen.
- Den typiske rehabiliteringsplan — en trinvis genoptagelse af arbejdet med begrænsninger i arbejdsaktiviteterne og/eller nedsat arbejdstid, normalt over en periode på fire uger.
- Overvågning af rehabiliteringen og genoptagelsen af arbejdet — OH kontakter den ansatte i programmets fjerde uge for at sikre sig, at der ikke er nogen problemer, inden den ansatte vender tilbage til sine normale ansvarsområder. Lederen forventes at overvåge genoptagelsen af arbejdet. Personaleafdelingen kan ligeledes blive inddraget, hvis det er et særligt vanskeligt tilfælde.

Informationsindsamling og -analyse

Når der er udviklet passende politikker, indføres praksis for håndtering af mental sundhed. De **indledende faser af processen involverer indsamling af oplysninger**, der skal hjælpe med at konkretisere eventuelle problemer, der måtte eksistere. Det overordnede mål er systematisk at undersøge potentielle trusler mod mental sundhed, afgrænse de involverede risici, vurdere behovene og medarbejdernes præferencer med hensyn til foranstaltninger samt definere behovene for foranstaltninger for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet.

Fokus for de undersøgelser og metoder, der kan bringes i anvendelse, afviger noget, men de tjener samme formål — nemlig at vurdere arten af faktiske eller potentielle problemer og at analysere disse data, således at der kan gennemføres en interventionsplan.

⁽⁴⁶⁾ Tilpasset fra: Thomson, L.; Neathey, F. & Rick, J. (2003): *Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress*. <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

Indsamling af oplysninger om psykosociale risici på arbejdspladsen

Med hensyn til arbejdsmiljøpraksis anvendes teknikkerne til identifikation af farer og risikovurdering til dette formål. Disse omfatter normalt en eller anden form for undersøgelse (eller diskussion med medarbejdere i mindre organisationer) og kan følges op af ekspertudtalelser. Der bør altid være fokus på en specifik arbejdsplads eller arbejdspopulation, og det bør tilstræbes at finde frem til en forståelse af årsagerne til og konsekvenserne af de farer, der identificeres. Den bør også omfatte et skøn over den skade, der er forbundet med risiciene, med det formål at identificere typen og prioriteten af den intervention, der måske skal foretages.

Når der indsamles oplysninger om sundhedsstatus, er det nødvendigt at anlægge de højeste fortrolighedsstandarder. Fareidentifikation drejer sig ikke blot om at vurdere psykosociale farer — fysiske farer bør ligeledes indgå i overvejelserne, og de bør identificeres og håndteres, f.eks. i forbindelse med arbejde med farlige stoffer.

De fareoplysninger, der fremkommer ved denne proces, underkastes dernæst en risikoanalyse under anvendelse af almindeligt tilgængelige teknikker, for så vidt angår fysiske farer. For en analyse af psykosociale risici kan de metoder, der er beskrevet i PRIMA-EF, standarden for BSI-retningslinjerne vedrørende håndtering af psykosociale risici samt den canadiske standard for psykologisk sundhed og sikkerhed (Standard for Psychological Health and Safety) anvendes (se foregående kapitel for yderligere oplysninger). Når der er gennemført en risikoanalyse, bør disse oplysninger ses i sammenhæng med data, der er tilgængelige om ulykker, fravær osv. Desuden bør der tages højde for ledelses- og supportsystemer, inden man går videre til næste trin i processen, nemlig udvikling af en handlingsplan over relevante interventioner.

PRINCIPPER FOR FOREBYGGELSE

Principperne for forebyggelse, sådan som de findes på området for sundhed og sikkerhed, er velkendte. Med nogle få tilføjelser kan de dog tillige anvendes på både fremme af mental sundhed og håndtering af fravær. Disse principper omfatter:

- Lovkrav skal overholdes.
- Alle aktører på arbejdspladsen er ansvarlige for håndtering af mental sundhed på arbejdspladsen.
- Deltagelse i håndtering af mental sundhed på arbejdspladsen er en ret.
- Initiativer til håndtering af mental sundhed understøttes af alle lag i organisationen.

Indsamling af oplysninger om behov for fremme af mental sundhed på arbejdspladsen

Indsamling af oplysninger om behov for fremme af mental sundhed **fokuserer på både objektive risici for mental sundhed og på arbejdstagernes præferencer** vedrørende foranstaltninger. I modsætning til risikovurdering, som ofte er baseret på objektive foranstaltninger og kriterier, forekommer en vurdering af sundhedsbehov at være brugerstyret og understøttet af eksperter. Det store fokus på brugerdeltagelse i specificeringen af behov og interventioner bunder i den frivillige karakter af fremme af mental sundhed samt i, at det er god praksis i relation til at sikre opbakning til de interventioner, der måtte foretages.

Der kan anvendes en række værktøjer til at indsamle information til brug for vurdering af behov i forbindelse med mental sundhed — de mest almindelige er spørgeskemaundersøgelser, men det er også normalt at anvende gruppebaserede interviewmetoder, navnlig hvor antallet af ansatte i en organisation er lille. Yderligere oplysninger om værktøjer, der kan anvendes, kan findes på ENWHP's ⁽⁴⁷⁾ og ProMenPol's websteder. Derudover har også PRIMA-EF- ⁽⁴⁸⁾ og EU-OSHA-webstederne nyttige værktøjer til indsamling af oplysninger.

⁽⁴⁷⁾ <http://www.enwhp.org/>, <http://www.mentalhealthpromotion.net/>

⁽⁴⁸⁾ <http://www.prima-ef.org/index.html>, <https://osha.europa.eu/en>

Informationsindsamling med henblik på behov på arbejdspladsen i forbindelse med genoptagelse af arbejdet

Informationsindsamling med henblik på processer for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet omfatter en vurdering af omfanget af sundhedsrelateret fravær på arbejdspladsen. Specifikke oplysninger, der bør indsamles, omfatter:

- sundhedsrelateret fraværsprocent
- antallet af perioder med fravær
- fraværets varighed
- årsager til fravær (sundhedsrelateret og andet)
- gennemførte kontakter
- gennemførte interventioner
- resultater af interventioner
- andel af arbejdsstyrken uden fravær
- kontakter med sundhedstjenester
- opdeling af fraværdata efter organisatoriske og individuelle parametre, såsom afdeling, type af skiftehold, type af arbejdsmiljø, løntrin, alder osv.

Disse og andre data kan dernæst anvendes til at stykke et billede sammen af fraværs mønstrene i en organisation. Dette kan bruges til at udarbejde passende interventioner til en mere effektiv håndtering af fravær.

Den canadiske organisation NIDMAR⁽⁴⁹⁾ opstiller et detaljeret revisionsværktøj til beskrivelse af organisationens politik og praksis i forbindelse med en metode til at fastlægge status for en praksis i en organisation på området rehabilitering og genoptagelse af arbejdet. En forenklet version af denne findes på reintegrationsprojektets websted⁽⁵⁰⁾.

INTERVENTIONER FOR FREMME AF MENTAL SUNDHED

Udformningen af interventioner for fremme af mental sundhed var genstand for et omfattende EU-projekt kaldet MHP Handbooks. Der er i forbindelse med dette projekt udarbejdet en vejledning om, hvordan aktiviteter på arbejdspladsen til fremme af mental sundhed kan udformes og gennemføres. Disse inkluderer aktiviteter på nøgleområderne lederskab, kommunikation og stress.

Projektet anvender en projektbaseret proces, som passer let ind i de fælles faser af mere traditionelle risikovurderingsstrategier.

Arbejdspladsvejledningen indeholder øvelser til selvevaluering af stress, sundhedsfremmegrupper, teamledelse og mange andre.

Vejledningen findes på:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks-old>

Udformning af interventioner

Informationsindsamlingsfasen følges op af en aktivitetsfase, hvor **interventioner udformes og gennemføres**. Der er forskelle på de typiske former for interventioner mellem de tre metoder til håndtering af mental sundhed på arbejdspladsen. Det skyldes, at de er udformet til at opfylde forskellige målsætninger, men trods disse forskelle er der mange metoder, der har virkninger, der griber ind i mere end ét område.

Forbedring af jobtilrettelæggelse ved at reducere jobkravene reducerer f.eks. ikke alene psykosocial risiko, men fremmer også mental sundhed. Tilsvarende kan fremme af mental sundhed gennem forbedring af den ansattes

⁽⁴⁹⁾ <https://www.nidmar.ca/index.asp>

⁽⁵⁰⁾ <http://www.re-integrate.eu/>

generelle mestringsfærdigheder indvirke på, hvordan den enkelte håndterer specifikke arbejdsrelaterede stressfaktorer, og overvågning af kravene på jobbet for en tilbagevendende medarbejder kan have fordele i relation til nedbringelse af stress.

Fremme af sundhed og sikkerhed og af mental sundhed har en række strategiske elementer til fælles, der muliggør gennemførelse af interventioner, hvorimod rehabilitering og genoptagelse af arbejdet adskiller sig væsentligt i forhold til de to førnævnte tilgange. Den væsentligste forskel vedrører tilgangen til sagsstyring — dvs. hvor en ansvarlig enkeltperson proaktivt håndterer den pågældende tilbagevendte medarbejders sag. Det involverer et samarbejde med organer uden for organisationen, som f.eks. sundhedstjenester, rehabiliteringstjenester, sociale sikringsordninger, uddannelsesmyndigheder osv., samt aktører internt i arbejdsgiverorganisationerne, som f.eks. arbejdsmiljø, personaleafdeling og ledelse, med det formål at sikre en sikker og rettidig genoptagelse af arbejdet.

I modsætning til de øvrige to tilgange er praksis for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet normalt fokuseret på den konkrete sag, og det indebærer aktiviteter som f.eks. en individuel vurdering af kapacitet og vurderingen af kravene til specifikke job, således at medarbejderen sikkert kan genoptage arbejdet.

Det skal bemærkes, at mange af de interventioner, der foretages under de tre tilgange, ikke udelukkende har et sundhedsfokus. F.eks. kan konstruktion af maskiner til maksimering af effektiviteten også maksimere sikkerheden; forbedring af social støtte på arbejdspladsen som en foranstaltning til fremme af mental sundhed vil også forbedre kommunikationen på arbejdspladsen i spørgsmål om driften, og forbedring af udformningen af arbejdsstationen som en foranstaltning til genoptagelse af arbejdet vil også forbedre sikkerheden.

Det seneste ENWHP-projekt »Work in Tune with life« offentliggjorde en række caseundersøgelser om fremme af mental sundhed fra hele Europa ⁽⁵¹⁾. Der er også udarbejdet caseundersøgelser om genoptagelse af arbejdet.

Fælles resultater

De forskellige interventioner i de tre tilgange har alle det sigte at bevare og forbedre sundhed og sikkerhed. Imidlertid er de resultater, der opnås på basis af disse interventioner, ikke kun begrænset til sundhedsområdet — der ses også fordele i relation til effektivitet, produktivitet, fastholdelse af værdsatte medarbejdere og andre organisatoriske resultatindikatorer. Der kan også være fordele uden for organisationen i form af reducerede omkostninger til sundhedstjenester og sociale sikringsordninger.

Fordelene for arbejdsgiverne er potentielt temmelig betydelige. Der kan også registreres forbedringer i fraværet — fokus på fravær i forbindelse med mental sundhed kan medføre store reduktioner i det samlede antal mistede arbejdsdage. Moralen i arbejdsstyrken kan forbedres og medføre bæredygtige forbedringer i produktivitet og produktion. Gennemførelse af interventioner i forbindelse med mental sundhed bør dog ikke kun være et spørgsmål om at beregne fordelene. Den skal også være drevet af arbejdsgivernes større ansvarlighed over for det samfund, som de og deres medarbejdere færdes og lever i.

Disse resultater skal overvåges — et integreret system for håndtering af mental sundhed vil med jævne mellemrum indsamle data om disse dimensioner. Derved kan systemets samlede resultater fastholdes og forbedres, samtidig med at det sikres, at den mentale sundhed bevares og forbedres. Ved at vedtage denne systematiske og integrerede tilgang kan organisatorisk læring tilbydes på en struktureret og effektiv måde — politikker, systemer og mennesker kan nyde godt af ikke alene virksomhedens erfaringer med aktiviteter i forbindelse med mental sundhed, men også af overvågningen og målingen af processen og dens resultater.

⁽⁵¹⁾ <http://www.healthscotland.com/uploads/documents/15747-WorkInTuneEmployersAppendix.pdf>

Hvad har arbejdsgiverne pligt til at gøre?

Arbejdsgivere og risikohåndtering

Rammedirektivet og tilhørende direktiver fastlægger klart, hvad der er arbejdsgivernes ansvar i forhold til gennemførelsen af procedurer for sundhed og sikkerhed, og det samme gælder forebyggelsen af psykosociale risici og skade på den mentale sundhed og trivsel. Der er mange måder at tilrettelægge dette ansvar på, men de trin, der skal følges i risikostyringsprocessen, er:

1. identifikation af farer og risikovurdering
2. planlægning af handling
3. gennemførelse af risikoreduktion
4. evaluering og revision
5. oplæring og udvikling i organisationen.

Hvor der for praksis på arbejdsmiljøområdet er et stærkt retsgrundlag, er retsgrundlaget for fremme af sundhed på arbejdspladsen generelt svagt. Tyskland pålægger f.eks. sundhedssikringsorganisationer en juridisk forpligtelse til at involvere sig i fremme af sundhed på arbejdspladsen (herunder fremme af mental sundhed), men denne ordning er ikke almindelig i Europa. Som følge heraf gør arbejdsgivere, der involverer sig i fremme af mental sundhed, dette på frivillig basis.

Praksis for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet er normalt ikke direkte lovfæstet ⁽⁵²⁾, selv om den kan være omfattet af »blødere« tilgange, f.eks. gennem aftaler mellem arbejdsmarkedets parter. Der findes imidlertid bestemmelser i arbejdsmiljølovgivningen, der stammer direkte fra rammedirektivet, og som er af direkte relevans for processen for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet. Navnlig er det bestemmelser vedrørende plejansvar, forening af arbejde med arbejdstagerens evner og kapacitet, der bringes i anvendelse i forbindelse med de interventioner, der er nødvendige, for at en arbejdstager kan genoptage arbejdet sikkert efter sygdom. Nogle vigtige principper i denne forbindelse er at undgå risici, bekæmpe risici ved kilden og tilpasse arbejdet til den enkelte.

Medarbejdernes rolle

Medarbejderne spiller ligeledes en rolle i relation til spørgsmålet om mental sundhed på arbejdspladsen. De har særlige rettigheder i henhold til arbejdsmiljølovgivningen, f.eks. de rettigheder, der vedrører ret til information om farer på arbejdspladsen, og retten til at blive hørt om farer på arbejdspladsen samt om alle aspekter af sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen.

De har ligeledes forpligtelser i henhold til arbejdsmiljølovgivningen. Hertil hører pligten til at tage vare på deres egen sundhed, pligten til at informere arbejdsgiverne om farer på arbejdspladsen samt pligten til at samarbejde om arbejdsmiljøinitiativer.

Situationen vedrørende fremme af mental sundhed på arbejdspladsen (for så vidt som den vedrører ikkeerhvervs-mæssige forhold) er en anden, da der ikke findes nogen lovfæstede forpligtelser eller rettigheder. Imidlertid følger det af kravene til god praksis, at medarbejderne i høj grad skal involveres i initiativer til fremme af mental sundhed. For at sådanne initiativer skal være effektive, er det vigtigt at inddrage medarbejderne, da det ikke er muligt at tvinge medarbejdere til at deltage i eller samarbejde om initiativer til fremme af mental sundhed mod deres vilje.

Bedste praksis betyder, at medarbejdernes inddragelse i mental sundhed på arbejdet allerede bør begynde i politik- og interventionsudviklingsfasen, at den bør udvides til at omfatte behovsvurdering og præferencer for indsatser, og at den også bør omfatte gennemførelses- og evalueringsaktiviteter.

Medarbejderne har generelt visse direkte lovfæstede rettigheder og forpligtelser i processen for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet, selv om de måske ikke er opfattet som sådan. F.eks. er sociale ydelser i forbindelse

⁽⁵²⁾ Lande som Nederlandene er en undtagelse — her er de processer, der skal finde sted i forbindelse med sundhedsrelateret fravær, specificeret, og de følges op af finansielle foranstaltninger.

med sygdom normalt omfattet af en eller anden form for overvågning og evaluering, hvis resultat kan være at fremme den enkeltes genoptagelse af arbejdet. Tilsvarende fastslår lovgivningen om bekæmpelse af forskelsbehandling retten til ikke at blive forskelsbehandlet af helbredsmæssige årsager.

Medarbejderen på arbejdsstedet er imidlertid også omfattet af en politik på arbejdspladsniveau eller en sædvane og praksis. Sådanne politikker (almindeligvis politikker for administration af fravær) indeholder normalt nærmere bestemmelser om indberetning af relationer og krav, de typer aktiviteter, som både arbejdsgiver og arbejdstager skal inddrages i, samt de finansielle ordninger, der måtte finde anvendelse. God praksis på området tyder på, at medarbejderrepræsentanter bliver involveret i udformningen og overvågningen af arbejdspladspolitikker på området.

7. Eksisterende retningslinjer

Der findes mange retningslinjer på området for mental sundhed på arbejdspladsen. Disse kommer generelt fra de tre relevante tilgange til håndtering af mentale sundhedsproblemer på arbejdspladsen — sundhed og sikkerhed, fremme af mental sundhed og genoptagelse af arbejdet. De korte beskrivelser af disse retningslinjer, der præsenteres nedenfor, er arrangeret under disse tre overskrifter.

Selve retningslinjerne varierer i relation til deres oprindelse, status, mål og målgrupper. Transnationale og nationale agenturer har været aktive på området, og disse retningslinjer har ofte stor betydning i forbindelse med deres konsekvenser for praksis. Disse retningslinjer synes at være rettet mod arbejdsgivere og er generelt nedfældet i overordnede betingelser, der ofte beskriver ansvarsområder i henhold til lovgivningen og principperne for tilgangen, i stedet for at anvise retningslinjer for gennemførelse af god praksis.

Retningslinjer for god praksis synes at have et noget andet fokus — de gav vejledning om de procedurer, der bør følges under gennemførelsen. Disse retningslinjer følges ofte op af caseundersøgelser af god praksis og af gennemførelsesværktøjer. Disse synes at være blevet udviklet inden for specifikke projekter, der ofte er blevet finansieret af Europa-Kommissionen.

Denne oversigt over tilgængelige retningslinjer er ikke udtømmende, men henviser primært til websteder, der tjener som udgangspunkt for at søge efter praktisk vejledning.

Retningslinjer for fremme af mental sundhed

Det Europæiske Netværk til Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)) — Work in tune with life

Det Europæiske Netværk til Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (ENWHP) indledte et initiativ til hjælp til fremme af mental sundhed på arbejdspladserne. Kampagnen blev medfinansieret af Europa-Kommissionen under Folkesundhedsprogrammet 2003-2008.

Der blev udviklet tre retningslinjer inden for rammerne af kampagnen:

- En vejledning til forretningsgrundlaget for mental sundhed — denne brochure er udformet med henblik på at assistere virksomhedsaktører med at få et større indblik i det økonomiske aspekt af psykosociale problemer på arbejdspladsen (stress, vold, chikane, udbrændthed osv.).
- Retningslinjer for fremme af mental sundhed på arbejdspladsen — for arbejdsgivere.
- Retningslinjer for skabelse af en mentalt sund arbejdsplads — for arbejdstagere.

<http://www.enwhp.org/enwhp-initiatives/8th-initiative-work-in-tune-with-life.html>

Fremme af en politik og praksis for mental sundhed — ProMenPol

ProMenPol-projektets websted har til formål at støtte praksisser og politikker for fremme af mental sundhed i perioden 2006-2009 inden for tre miljøer: skoler, arbejdspladser og plejehjem. Webstedet indeholder en værktøjskasse med praktiske værktøjer.

ProMenPol-værktøjsskassen består af fire indbyrdes forbundne vejledninger om, hvordan man gennemfører fremme af mental sundhed:

- en generel instruktionsvejledning om gennemførelse af fremme af mental sundhed
- en instruktionsvejledning for gennemførelse af fremme af mental sundhed i skoler
- en instruktionsvejledning for gennemførelse af fremme af mental sundhed på arbejdspladser
- en instruktionsvejledning for gennemførelse af fremme af mental sundhed på plejehjem.

En søgemaskine giver mulighed for at vælge værktøjer på basis af forskellige kriterier, f.eks. sprog, ramme, type værktøj, værktøjets formål, og andre funktioner.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Håndbøger om fremme af mental sundhed

Webstedet for håndbogen om fremme af mental sundhed giver adgang til håndbøger for gennemførelse af fremme af mental sundhed i tre miljøer:

- skoler
- arbejdspladser
- plejehjem.

Håndbøgerne kan bruges til at gennemføre aktiviteter for fremme af mental sundhed i disse tre miljøer. Hver håndbog har detaljerede oplysninger om fremme af mental sundhed i forbindelse med det pågældende miljø, nyttige øvelser og anbefalede interventioner.

<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about>

Retningslinjer for sundhed og sikkerhed

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA)

Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur (EU-OSHA) har lanceret en toårig europæisk kampagne: »Gode arbejdspladser tager hånd om stress (2014-2015)«. Kampagnen har som mål at skabe bevidsthed om det stigende problem med arbejdsrelateret stress og psykosociale risici og at fremme praktiske færdigheder til forebyggelse og håndtering heraf på arbejdspladser i Europa. Kampagnewebsstedet præsenterer en række værktøjer og ressourcer. Det omfatter en række link til nationale værktøjer, <https://www.healthy-workplaces.eu/en/tools-and-resources/practical-tools>. Derudover giver en e-guide arbejdsgivere i små virksomheder en kort og praktisk indføring i, hvordan man håndterer psykosociale risici ⁽⁵³⁾.

Fremme af mental sundhed og trivsel er desuden behandlet i to yderligere rapporter ⁽⁵⁴⁾, den ene med fokus på eksempler på god praksis og den anden på politiske strategier.

Health and Safety Executive (UK): standarder for håndtering af arbejdsrelateret stress

Health and Safety Executive's (UK) websted yder støtte til opsætning af et system til håndtering af arbejdsrelateret stress ved at tilbyde håndteringsstandarder. Håndteringsstandarderne definerer de karaktertræk, eller kultur, for en organisation, hvor risici i forbindelse med arbejdsrelateret stress håndteres og kontrolleres effektivt.

Håndteringsstandarderne omfatter seks områder af arbejdsudformning, som, hvis de ikke håndteres korrekt, kædes sammen med dårligt helbred og trivsel, lavere produktivitet og forøget sygefravær (de primære kilder til stress på arbejdspladsen).

Håndteringsstandarderne giver mulighed for vurdering af den nuværende situation ved hjælp af undersøgelser og andre teknikker og hjælper arbejdsgivere med at fokusere på de underliggende årsager og forebyggelsen heraf.

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/index.htm>

⁽⁵³⁾ <https://osha.europa.eu/da/tools-and-publications/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>

⁽⁵⁴⁾ https://osha.europa.eu/da/tools-and-publications/publications/reports/mental-health-promotion-workplace_TEW11004ENN/view

PRIMA-EF-initiativet (Den Europæiske Union)

Dette initiativ, der er finansieret af Europa-Kommissionen, oprettede en ramme for håndtering af psykosociale risici på arbejdspladser i Europa. Det har udarbejdet en bred vifte af tilgange til dette problemfelt, som findes overalt i og uden for Europa, og i stedet for at foreslå en enkelt metode til vurdering af psykosociale risici foreslår det en ramme for vurdering af disse risici, som kan tilpasses til en lang række situationer.

Det giver vejledning i og adgang til praktiske værktøjer for vurdering af psykosociale risici og fremlægger samtidigt det forsknings- og politikbaserede grundlag for rammen.

<http://www.prima-ef.org/prima-ef-book.html>

British Standards Institute (2011). Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace (Det Forenede Kongerige)

Disse epokegørende standarder opstiller en strategi for håndtering af psykosociale risici på arbejdspladsen. Det indeholder oplysninger om politik, nøgleprincipper, vejledning i at opsætte og afvikle risikostyringsprocessen og i, hvordan resultaterne overvåges, og styringen af processen revideres.

<http://shop.bsigroup.com/en/ProductDetail/?pid=00000000030213276>

Standards Council of Canada — Psychological health and safety in the workplace: Prevention, promotion and guidance to staged implementation

Denne nyligt udviklede standard leverer en omfattende strategi for håndtering af psykisk stress, når den opstår på arbejdspladsen. Den opstiller principper for strategi, planlægning og gennemførelse af et system for kontrol af farer, og den anviser måder til, hvordan nogle af de vigtigste kilder til erhvervsrelateret stress håndteres. Den giver ligeledes støtte til gennemførelsen i relation til ressourcer, gennemførelsesmodeller, revisionsværktøjer og dermed beslægtede dokumenter.

<http://shop.csa.ca/en/canada/occupational-health-and-safety-management/canrsa-z1003-13bnq-9700-8032013/inv/z10032013>

Retningslinjer for genoptagelse af arbejdet

SHIFT: Line Managers resource — A practical guide to managing and supporting people with mental health problems in the workplace

Denne instruktionsvejledning, der er udarbejdet af det britiske sundhedsministerium, indeholder retningslinjer til ledere om, hvordan man fremmer trivsel, håndterer rekruttering, griber tidligt ind ved fravær, håndterer processen med genoptagelse af arbejdet og håndterer en situation med personer med permanente lidelser i forhold til jobsituationen.

Vejledningen er ligeledes blevet godkendt af Health and Safety Executive og af Department of Work and Pensions i Det Forenede Kongerige.

<http://www.hse.gov.uk/stress/pdfs/manage-mental-health.pdf>

Health and Safety Executive (UK). Best practice in rehabilitating employees following absence due to work-related stress

Denne rapport indeholder to nyttige værktøjer til håndtering af rehabilitering og genoptagelse af arbejdet for medarbejdere med mentale sundhedsproblemer. Der er tale om en undersøgelsesrapport, og første del opregner de processer, der er effektive i forbindelse med håndtering af processen for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet. Anden del beskriver processen for rehabilitering og genoptagelse af arbejdet gennem syv caseundersøgelser i Det Forenede Kongerige. Undersøgelsesgrundlaget for rapporten sikrer, at

den indeholder mange praktiske oplysninger om og tips til, hvordan rehabilitering og genoptagelse af arbejdet organiseres bedst muligt for medarbejdere med mentale sundhedsproblemer.

<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr138.pdf>

IRSST (Canada). Supporting a Return to Work after an Absence for a Mental Health Problem: Design, Implementation, and Evaluation of an Integrated Practices Program

Denne rapport vedrører udformning, gennemførelse og evaluering af et integreret program for praksisser til støtte for genoptagelse af arbejdet efter fravær som følge af et mentalt sundhedsproblem. Undersøgelsesprogrammet blev gennemført som reaktion på en fælles anmodning fra arbejdstagere/ arbejdsgivere fra en organisation i social- og sundhedssektoren i Québec, Canada, om intervention i forbindelse med problemet med fravær fra arbejdet blandt de ansatte på grund af mentale sundhedsproblemer og deres genoptagelse af arbejdet. Den er en praktisk vejledning, der specificerer både individuelle støttestrategier og de organisatoriske ændringer, der kan foretages. Vejledningen henvender sig til virksomhedsledere på top- og mellemniveau, personaleafdelinger samt faggrupper, der beskæftiger sig med arbejdstagernes sundhed og jobfastholdelse, men også til fagfolk på arbejdspladsen, navnlig læger, fagfolk beskæftiget med arbejdsmiljø, virksomhedspsykologer og rehabiliteringsrådgivere.

<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf>

8. Nationale caseundersøgelser af politikker til støtte for mental sundhed på arbejdspladsen

Beskrivelsen af de politiske rammer viser, at der findes flere politiske muligheder til støtte for fremme af mental sundhed på arbejdspladsen. Obligatoriske eller frivillige politikker forpligter og/eller motiverer arbejdspladser til at opstille forebyggelses- og tilskyndelsesstrategier, der skal håndtere mentale sundhedsproblemer.

Oversigten over caseundersøgelserne nedenfor giver et indblik i viften af de politikker, der findes. De fleste caseundersøgelser er frivillige politikker.

De fremlagte caseundersøgelser er:

- lovgivning
- håndteringsstandarder
- nationale strategier
- et initiativ fra et inspektorat
- et sektorinitiativ
- en aftale mellem arbejdsmarkedets parter
- en initiativkampagne fra socialsikringsorganisationer
- en liste over erhvervs sygdomme.

Belgien: forebyggelse af psykosocial belastning som følge af arbejde

Udarbejdet af	Den føderale myndighed for beskæftigelse i den offentlige sektor, arbejdskraft og social dialog.
Type	Retsinstrument.
Fokus og formål	<p>Dette dekret gennemførte loven af 4. august 1996, som i generelle træk definerer arbejdsgiverens forpligtelser i forhold til sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen. Det supplerer de forpligtelser, som var indeholdt i loven om trivsel og det kongelige dekret af 27. marts 1998 om arbejdsgivernes politik om arbejdstageres trivsel under udførelsen af deres arbejde i relation til forebyggelse af psykosociale risici.</p> <p>Det specificerer især den »fortrolige rådgivers« rolle og personlige kvalifikationer. Denne er en medarbejder, der er udpeget af arbejdsgiveren, og som fungerer som mægler, forebyggelseskonsulent og »virksomhedslæge« i psykosociale anliggender. Det indfører muligheden for en uformel og formel procedure, når en arbejdstager vurderer, at den pågældende er offer for mobning, vold eller seksuel chikane.</p>
Nøgleprincipper	<p>Ifølge det dynamiske risikohåndteringssystem (lov af 4. august 1996) identificerer arbejdsgiveren situationer, der kan medføre psykosociale risici. Han skal identificere og vurdere risiciene, tage højde for alle situationer, der kunne føre til stress, konflikt, vold eller chikane eller seksuel chikane på arbejdspladsen.</p> <p>Denne risikovurdering gennemføres i samarbejde med den kompetente forebyggelseskonsulent og afspejler indholdet af arbejdet, arbejdsforholdene, relationerne mellem medarbejderne og giver arbejdsgiveren mulighed for at træffe passende foranstaltninger til at forebygge psykosocial belastning.</p>

Det Forenede Kongerige: standarder for håndtering af arbejdsrelateret stress

Udarbejdet af	Health and Safety Executive (HSE).
Type	<p>En standard er en metode baseret på vejledning. Selv om standarderne er frivillige, udfylder de samme funktion som en godkendt norm, i og med at selv om en arbejdsgiver ikke kan retsforfølges for at undlade at gennemføre dem, kan han retsforfølges for at have undladt at opfylde sine forpligtelser i henhold til arbejdsmiljøloven (Health & Safety at Work Act (HSWA)).</p> <p>I mange domme afsagt i den mellemliggende periode af håndteringsstandardernes udvikling har de reelt overtaget godkendte normers funktion i kraft af, at arbejdsgiverne skal påvise, at de foretager sig mindst lige så meget som det, der foreskrives i vejledningen.</p>
Beslægtede/ relevante initiativer	Der er to standarder, der afspejler retsgrundlaget i Det Forenede Kongerige for to dele af arbejdsmiljølovgivningen: arbejdsmiljøloven (Health and Safety at Work Act (1974)) (i henhold til hvilken britiske arbejdsgivere skal sikre medarbejdernes sundhed (herunder også mentale sundhed), sikkerhed og trivsel på arbejdspladsen) samt arbejdsmiljøbestemmelserne (Management of Health and Safety at Work Regulations (1999)) (i henhold til hvilke arbejdsgiverne skal gennemføre en passende og tilstrækkelig vurdering af væsentlige sundheds- og sikkerhedsrisici, herunder risikoen for stressrelateret dårligt helbred som følge af arbejdsaktiviteter samt træffe foranstaltninger til at kontrollere denne risiko).
Fokus og formål	<p>Håndteringsstandarderne er en metode, der giver arbejdsgivere/ledere den hjælp, de har behov for til hele tiden at forbedre den måde, hvorpå de håndterer presset fra deres arbejdsplads, som kan udmønte sig i arbejdsrelateret stress. Centrale principper omfatter en systematisk strategi baseret på risikostyring til håndtering af arbejdsrelateret stress, der gennemføres med ledelsens indsats og medarbejdernes deltagelse.</p> <p>Målsætningerne omfatter risikovurdering af arbejdsrelateret stress, gennemførelse af interventioner, information om arbejdsrelateret stress, forbedring af arbejds-tilrettelæggelsen og håndtering af individuelle tilfælde.</p>

Italien: standarder for håndtering af sundhed og sikkerhed

Udarbejdet af	<p>Den europæiske rammeaftale om arbejdsrelateret stress blev indført i de italienske retsfor skrifter ved det italienske lovdekret 81/2008. Dermed blev der taget udgangspunkt i aftaleparternes frivillige accept af at tage ansvar for at vedtage foranstaltninger i forbindelse med kommunikation, uddannelse og information rettet mod forebyggelse, reduktion eller afskaffelse af arbejdsrelateret stress.</p> <p>Som reaktion på lovdekret 81/2008 tilsluttede ISPEL — der nu er en del af kontoret for arbejdsmedicin under den statslige myndighed for ulykkesforsikring (INAIL) — sig den britiske HSE's håndteringsstandarder.</p> <p>INAIL er den primære organisation, der er ansvarlig for fremme af håndteringsstandarderne.</p>
Type	<p>Håndteringsstandarderne er en frivillig foranstaltning og et værktøj, der lever op til kravet i det italienske lovdekret 81/08. Selv om manglende administration af håndteringsstandarderne ikke medfører en overtrædelse af lovkravet, kan en undladelse af at medtage faktorer, der er forbundet med arbejdsrelateret stress i risikovurderinger, derfor blive betragtet som en overtrædelse af lovdekret 81/08.</p>
Fokus og formål	<p>Formålet med håndteringsstandarderne er at anvise en metode for vurdering af arbejdsrelateret stress baseret på en videnskabelig metode, som anlægges som målestok i forhold til andre EU-landes erfaringer. Dette giver på sin side virksomhederne godkendte instrumenter til at vurdere og håndtere arbejdsrelateret stress i overensstemmelse med nationale bestemmelser.</p>
Nøgleprincipper	<p>Standarderne omfatter de vigtigste kilder til stress på arbejdspladsen og definerer de egenskaber for en organisation, hvor risici i forbindelse med arbejdsrelateret stress håndteres og kontrolleres effektivt. De præsenterer et sæt af betingelser, der, hvis de opfyldes, ville afspejle et høj sundheds- og trivselsniveau samt resultater i organisationen.</p>

Skotland: Towards a Mentally Flourishing Scotland

Udarbejdet af	Den skotske regering synes at sætte betydeligt fokus på mental sundhed i almindelighed. Disse tre initiativer indeholder regeringens seneste strategier i forhold til problematikken og søger at bygge videre på de hidtil opnåede resultater.
Type	Initiativerne er helhedsorienterede nationale strategier. De fastsætter brede målsætninger, der ofte er løst definerede og involverer andre aktører med henblik på deres praktiske gennemførelse.
Ansvarlige aktører/aktører, der fremmer initiativerne	I initiativet <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> anviser den skotske regering retningen, politikken og de overordnede resultater af politikken, mens det er overladt til de lokale myndigheder at udvikle og stå for håndteringen af de lokale tjenester i enkeltheder i samarbejde med partnerskaber for lokalsamfundsplanlægning. <i>Health Works</i> indtager en lignende holdning og kommenterer ovennævnte aktørers rolle, og mere specifikt i forhold til arbejdsgivere, virksomhedsagenturer og fagforeninger.
Fokus og formål	Formålet med initiativet <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> var at fastsætte de nærmere enkeltheder om politikken og handlingsplanen for, hvordan eksisterende initiativer rettet mod mental sundhed skal bygges op. Fremme af mental trivsel, nedbringelse af forekomsten af mental sygdom og forbedring af livskvalitet for dem, der er ramt af mental sygdom, blev set som afgørende for regeringens mål om at give alle mulighed for at nå deres fulde potentiale og skabe et mere succesrigt Skotland. Dokumentets formål var på en letforståelig måde at belyse, hvordan mental sundhed kan forbedres, og beskriver indgående en samarbejdsindsats til håndtering af forbedring af mental sundhed. <i>Health Works</i> gentager den skotske regerings overordnede mål, nemlig at skabe et mere succesrigt land med muligheder for hele Skotland for at trives gennem øget bæredygtig økonomisk vækst. <i>Health Works</i> -strategien blev set som en del heraf og fremmer samarbejdet mellem centrale aktører om at skabe sunde arbejdspladser. Dette blev set ikke alene som en fortsat støtte til den eksisterende arbejdsstyrke, men også som en vej til at gøre det nemmere for mentalt syge arbejdsløse at genoptage arbejdet og udvide den enkeltes mulighed for at forblive i arbejdsstyrken.
Nøgleprincipper	I initiativet <i>Towards a Mentally Flourishing Scotland</i> forpligter regeringen sig til tre områder under prioritet 4 (beskæftigelse og arbejdsliv med mental sundhed): at det skotske Centre for Healthy Working Lives udformer et omfattende arbejdsprogram til fremme af mentalt sunde arbejdspladser med fokus på den offentlige sektor og SMV'er, at påtage sig at revidere den eksisterende politik for sunde arbejdsliv (Healthy Working Lives) med fokus på forbedring af den mentale sundhed og at skabe enighed om, hvad det vil sige som arbejdsgiver at foregå med et godt eksempel, og at aftale standarder og overveje en gennemførelsesplan for folkesundhedsorganer for opnåelse af disse standarder. <i>Health Works</i> -gennemgangen af den skotske regerings Healthy Working Lives Strategy anser helt klart den arbejdende befolknings sundhed og trivsel for et grundlæggende aspekt af Skotlands fremtidige økonomiske succes. Den skotske regering fastsætter visionerne og letter andre aktørers bestræbelser frem mod opnåelsen af dette mål. Gennemførelsen af strategierne er baseret på en partnerskabsstrategi.

Norge: national strategiplan for arbejde og mental sundhed

Udarbejdet af	Det norske arbejds- og socialministerium samt det norske sundheds- og omsorgsministerium.
Type	Strategiplan for jobfastholdelse og genoptagelse af arbejdet for mennesker med en mental sygdom.
Fokus og formål	<p>Planen finder anvendelse på alle mentale lidelser og problemer og på personer, der også har stofmisbrugsproblemer eller andre udfordringer, og som er udelukket fra eller risikerer at blive udelukket fra arbejdslivet.</p> <p>I denne strategi definerer regeringen, hvordan mennesker med mentale lidelser lettere vil blive i stand til at gøre brug af deres evner, herunder bedre opfølgning for den enkelte. Den sigter mod at støtte den norske arbejds- og velfærdsstyrelses (NAV) arbejde på at sikre en mere inkluderende arbejdsplads.</p> <p>Strategiplanen forbedrer og styrker planen »Hvor der er en vilje«, der blev oprettet i 2004, og hvis målsætning var at skabe flere muligheder for og deltagelse af mennesker med mentale lidelser på arbejdspladsen. Det tidligere projekt har iværksat flere foranstaltninger og undersøgelser for at fastlægge, hvad det er, personer med mentale sundhedsproblemer har brug for, når de ønsker at skaffe sig eller fastholde et job. Dette tidligere projekt har ligeledes defineret, hvad de offentlige tjenester har opfattet som eksisterende hindringer for beskæftigelse af mennesker med mentale sundhedsproblemer. Desuden var der fokus på, hvordan forskellige agenturer kan arbejde bedre sammen om at opfylde målgruppens behov.</p>
Omsætning til praksis	Aktionerne tilsigter at: <ul style="list-style-type: none">• sikre individuel opfølgning• sikre koordinerede aktiviteter og tjenester i forbindelse med genintegrering i job• sikre aktive og arbejdsrelaterede processer, så arbejdstagere med mentale sundhedsproblemer kan genintegreres hurtigere på arbejdspladsen.

Danmark: initiativ til forbedring af tilsynet med psykosociale faktorer

Udarbejdet af	Strategien for håndtering af psykosocialt arbejdsmiljø blev indført i 2004 af den danske regering. Arbejdstilsynet lancerede en ny strategi i april 2007, hvor der blev udviklet et vejledningsværktøj, der vurderede seks psykosociale risici og bistod tilsynsinspektører med at gennemføre vurderinger af det psykosociale arbejdsmiljø.
Type	Selv om det meste af initiativet er baseret på at erkende prioriterede mål og vejledning, er formålet med det at gøre det lettere for arbejdstilsynet at være opmærksom på det psykosociale arbejdsmiljø under inspektioner. Initiativet vedrører således effektiv tilvejebringelse af et værktøj for en politik, der sikrer overensstemmelse med den danske arbejdsmiljølov.
Ansvarlige aktører/aktører, der fremmer initiativerne	Den danske regering er ansvarlig for anerkendelsen af psykosociale risici som et prioriteret mål. Vejledningen og det dertilhørende værktøj vedrører arbejdstilsyn og er blevet udarbejdet af Arbejdstilsynet.
Fokus og formål	Ud fra en risikobaseret tilgang er formålet med tilsynene at vurdere, om der eksisterer psykosociale problemer i selskabet, deres oprindelse og potentielle farer. Vurderingen tager også hensyn til, hvilke håndteringsinitiativer der er blevet taget for enten at eliminere, reducere eller tackle de psykosociale problemstillinger for at forhindre sundhedsrisici.

Nederlandene: arbejds- og sundhedskonventioner

Udarbejdet af	Sektorerne selv med tilskud/subsidier fra social- og beskæftigelsesministeriet (SZW; med maks. 50 % bidrag fra ministeriet).
Type	Det er et »blødt« lovgivningsinitiativ, hvor repræsentanterne/aktørerne i en sektor meddeler deres planer. Der blev indledt en procedure med flere forskellige trin: <ul style="list-style-type: none">• Søgning efter aktørers engagement i sektoren og udkastet til en »hensigts-erklæring«.• Hensigtsfasen. Aktørerne oprettede en konvention eller projektorganisation samt et »sektorudvalg for vejledning og konsultation« (BBC). En repræsentant for ministeriet (SZW) var medlem af disse grupper/udvalg. Indledende undersøgelser — der ofte omfatter psykosociale risici — (rettet mod problemanalyse/risikovurdering) og undersøgelser af »den nyeste udvikling inden for håndtering af arbejdsforhold«. Underskrivelse af en »handlingsplan« for, hvordan de relevante risici i sektoren skal behandles, afsluttede denne fase.• Gennemførelsesfasen.• Udløbsfasen.
Fokus og formål	I den første fase (1999-2002) var initiativet rettet mod som minimum at reducere de identificerede risici, der skal håndteres, med 10 %. I den anden fase (2002-2007) skiftede formålet en smule fra nedbringelse af risikoen til en nedbringelse af fravær eller handicap. Omfanget af den planlagte reduktion skulle indgå i handlingsplanen.
Dækning af mentale sundhedsproblemer på arbejdspladsen og dermed beslægtede resultater	Kan være meget forskellig fra sektor til sektor! Især i første fase af arbejds- og sundhedskonventionerne (1999-2002) var psykosociale risici og håndtering heraf et vigtigt emne. I den anden fase (2002-2007) blev nedbringelse af fravær og handicap, også på grund af mental sundhed, mere centralt placeret.

Finland: rammeaftale til sikring af konkurrenceevne og beskæftigelse

Udarbejdet af	Aftalen blev udviklet af Finlands centrale arbejdsmarkedsorganisationer.
Type	Initiativet er en form for arbejdsmarkedsoverenskomst. Selv om den ikke i sig selv er juridisk bindende, forpligter parterne sig til at gennemføre det, der er aftalt. Flere af henstillingerne munder ud i lovgivning.
Beslægtede/relevante initiativer	Regeringsprogrammet blev oprettet i 2011 og fastlagde den finske regerings vigtigste initiativer og mål. De tre prioriterede områder, der var fokus på, var nedbringelse af fattigdom, ulighed og social eksklusion, konsolidering af de offentlige finanser samt fremme af bæredygtig økonomisk vækst, beskæftigelse og konkurrenceevne. Dette program tjener som afsæt for regeringens og arbejdsmarkedsparternes initiativer på området mental sundhed.
Fokus og formål	De centrale arbejdsmarkedsorganisationers mål er at fortsætte det gode samarbejde med regeringen om de emner, der kunne bidrage til økonomisk vækst, produktivitet og beskæftigelse i Finland, samt på den ene side at sikre finske virksomheders konkurrenceevne og på den anden side styrke velfærdssamfundets økonomiske grundlag.
Dækning af eksponeringsfaktorer i relation til mental sundhed på arbejdspladsen	Aftalen omfatter flere risikofaktorer for udvikling af mental sundhed på arbejdspladsen. Til disse risikofaktorer hører bl.a. en aldrende arbejdsstyrke, jobusikkerhed, karriereudvikling/individuel udvikling/balancen mellem arbejde og fritid, arbejdsbyrde og arbejdets karakter (skiftehold eller midlertidigt arbejde osv.). Mere bredt omhandler aftalen fremme af beskæftigelse og økonomisk vækst. Da alle psykosociale risici er en trussel mod disse resultater, er aftalen også rettet mod alle psykosociale forhold.

Tyskland: psyGA — mental sundhed på arbejdspladsen

Udarbejdet af	Projektet psyGA — Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt (mental sundhed i arbejdsverden) støttes af det tyske forbundsarbejds- og socialministerium. Driftssygekasserne (BKK Bundesverband) er ansvarlige for projektstyringen. Projektet er finansieret under det nye initiativ for arbejdskvalitet www.inqa.de og formidler oplysninger, undersøgelser og bedste praksis om mental sundhed på arbejdspladsen med vægten lagt på stress på arbejdspladsen. Det nye initiativ for kvalitet på arbejdspladsen (INQA) er et fælles initiativ lanceret i 2001 af forbundsstatsregeringen, delstatsregeringerne, arbejdsmarkedets parter, fonde og virksomheder for at fremme sunde arbejdsforhold.
Type	Opmærksomhedsskabende projekt, der tilbyder selskaber værktøjer til at vurdere risici og gennemføre forebyggende foranstaltninger for mentale sundhedsrisici på arbejdspladsen.
Beslægtede/ relevante initiativer	<p>I Tyskland er den primære retsforordning om arbejdsmiljø loven om sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen af 7.8.1996, som gennemfører direktiv 89/391/EØF og 91/383/EØF, og som senest er ændret i 2009. Selv om loven ikke udtrykkeligt omtaler mental sundhed eller psykosociale risici, er eksperter, arbejdsgivere, fagforeninger og retshåndhævelsesmyndigheder enige om, at loven og risikovurderingen også omfatter mental sundhed og psykosociale risici. Det er imidlertid kun et fåtal af arbejdsgivere, der lader disse risici indgå i risikovurderingen.</p> <p>Den tyske arbejdsmiljølov er senest blevet ændret i 2013. Arbejdsgiverne er nu forpligtet til at gennemføre risikovurderinger, der omfatter psykosociale risici. I henhold til afsnit 5 skal foranstaltninger, der træffes med henblik på opfølgende vurdering, også tage højde for fysisk og mental sundhed.</p> <p>Forbundsarbejds- og socialministeriet har for nylig udarbejdet en ændring til arbejdsmiljøloven, i henhold til hvilken mental sundhed eksplicit skal medtages i beskyttelsesomfanget. Mentale byrder omtales ligeledes som sundhedsrisici, som arbejdsgiverne i deres risikovurdering skal tage højde for.</p> <p>Beslægtede dele af initiativet inkluderer udviklingen af retningslinjer for ledere ⁽¹⁾ og retningslinjer for arbejdstagere ⁽²⁾.</p>

⁽¹⁾ http://psyga.info/fileadmin/user_upload/PDFs/BKK_Taking_the_stress_out_of_stress_Guide_for_Managers.pdf

⁽²⁾ http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/EN/psyga-taking-the-stress-out-of-stress-a-guide-for-workers.pdf?__blob=publicationFile

Fokus og formål	For at skabe øget opmærksomhed om betydningen af mental sundhed og udveksling af knowhow og erfaringer på dette område kombinerer projektet en emneorienteret vidensbase med god praksis og værktøjer til fagfolk med det formål at fremme mental sundhed på arbejdspladsen: selvbedømmelsesværktøjer, vejledninger til ledere og medarbejdere, en lydbog og et e-læringsværktøj. Internetportalen www.psyga-transfer.de informerer om projektet og om resultaterne, f.eks. de udviklede værktøjer og medier. Formidlingen i forskellige arbejdspladsmiljøer er gennemført hos 18 samarbejdspartnere.
Nøgleprincipper	<p>Der er blevet udviklet et kvalitetskoncept, der skaber en model af et »sundt selskab«. Fokus er på kvaliteten af lederskab — både den enkelte leders adfærd og den strukturelle ramme for et medarbejderorienteret lederskab.</p> <p>Der er på basis af kriteriemodellen blevet udarbejdet et selvbedømmelsesværktøj (1. fase 2009-2010), som støtter bedriftssundhedstjenesten i at vurdere organisationens faktiske tilstand inden for mental sundhed og i at forbedre praksis.</p> <p>I centrum af 2. projektfase (2011-2013) står den koordinerede gennemførelse af fordelte og målgruppespecifikke overførselsforanstaltninger og aktiviteter fra BKK Bundesverband og dets 18 nationale partnere. Projektet hviler på overførsel af viden og erfaring om vellykkede strategier for fremme af mental sundhed og oprettelse af netværk af aktører. Fokus er på distribueret og koordineret gennemførelse af målrettede foranstaltninger og overførselsforanstaltninger fra BKK Bundesverband og dets partnere. Der anvendes især de eksisterende organisationsstrukturer i det tyske netværk for fremme af sundhed på arbejdspladsen, der afholdes forskellige arrangementer, og der iværksættes medie- og PR-aktiviteter.</p>

Bilag 1: Reguleringsinstrumenter på europæisk plan

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
Generelt arbejdsmiljø	Direktiv 89/391/EØF , det europæiske ramedirektiv om sikkerhed og sundhed under arbejdet	<p>I henhold til direktivet har arbejdsgiveren »pligt til at sikre arbejdstagernes sikkerhed og sundhed i alle forhold, der er forbundet med arbejdet«. Denne skal planlægge »forebyggelse for at gøre den til en sammenhængende helhed«. Nogle vigtige principper er: »forhindring af risici«, »bekæmpelse af risici ved kilden«, »tilpasning af arbejdet til mennesket«.</p> <p>»Arbejdsgiveren iværksætter de i (...) nævnte foranstaltninger, på grundlag af følgende generelle forebyggelsesprincipper: (...) tilpasning af arbejdet til mennesket, navnlig for så vidt angår udformningen af arbejdspladsen samt valg af arbejdsudstyr og arbejds- og produktionsmetoder, i særdeleshed med henblik på at begrænse monotont arbejde i en bestemt rytme og at mindske virkningerne af sådant arbejde på helbredet. (...) planlægning af forebyggelsen for at gøre den til en sammenhængende helhed, inden for hvilken forebyggelsen omfatter teknik, tilrettelæggelse af arbejdet, arbejdsforhold, sociale relationer og påvirkning fra faktorer i arbejdsmiljøet«.</p>
	C155 , konvention om sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen (ILO), 1981 (ratificeret i 15 EU-medlemsstater)	<p>I henhold til konventionen skal »enhver medlemsstat, i lyset af nationale forhold og praksis og i samarbejde med de mest repræsentative arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer, udforme, gennemføre og med mellemrum revidere en generel national politik vedrørende sikkerhed og sundhed på arbejdet og arbejdsmiljøet«.</p>
	C187 , konvention om rammer for fremme af sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen (ILO), 2006 (ratificeret i 12 EU-medlemsstater)	<p>Politikken skal tage hensyn til »forholdet mellem de vigtigste arbejdsselementer og de personer, der udfører eller overvåger arbejdet, samt tilpasning af maskiner, udstyr, arbejdstid, arbejdets tilrettelæggelse og arbejdsprocesser til arbejdstagernes fysiske og psykiske formåen«.</p> <p>I konventionen hedder det, at »I forbindelse med udformningen af dens nationale politik skal enhver medlemsstat, (...) og i samarbejde med de mest repræsentative arbejdsgeber- og arbejdsgiverorganisationer, fremme grundlæggende principper som f.eks. vurdering af risici og farer i forbindelse med arbejdet; bekæmpe kilden til risici og farer; samt udvikle en national præventiv sikkerheds- og sundhedskultur, der omfatter information, høring og uddannelse«.</p> <p>»(...) forebyggelsesprincippet har højeste prioritet«.</p>

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
<p>Generelle arbejdspladskrav</p>	<p>Direktiv 89/654/EØF om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdsstedet (første særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF)</p> <p>Direktiv 2009/104/EF om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdstagerens brug af arbejdsudstyr under arbejdet (andet særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF) [der erstatter direktiv 89/655/EØF]</p> <p>Direktiv 89/656/EØF om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdstagerens brug af personlige værnemidler under arbejdet (tredje særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF)</p>	<p>I dette direktiv fastsættes »minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejdsstedet«. Det omfatter aspekter af det fysiske arbejdsmiljø, som »Ventilation af lukkede arbejdssteder (...), temperaturen i lokalerne (...), naturlig og kunstig belysning i lokalerne (...)«.</p> <p>Direktivet sætter fokus på arbejdsgiverens pligt til at »træffe de nødvendige foranstaltninger, for at det arbejdsudstyr, der stilles til arbejdstageres rådighed i virksomheden eller institutionen, er beregnet til det arbejde, der skal udføres, eller er forsvarligt tilpasset med henblik herpå, således at arbejdstagerens sikkerhed og sundhed ved brugen af dette arbejdsudstyr sikres«.</p> <p>Direktivets artikel 7 omhandler »ergonomi og sundhed under arbejdet«, idet det anføres, at: »Ved anvendelsen af minimumsforskrifterne for sikkerhed og sundhed skal arbejdsgiveren i fuldt omfang tage hensyn til arbejdstagerens arbejdsplads og arbejdsstilling under anvendelsen af arbejdsudstyret samt til ergonomiske principper«.</p> <p>I direktivet anføres det, at »Personlige værnemidler skal under alle omstændigheder:</p> <p>a) være hensigtsmæssige i forhold til de farer, der skal forebygges, uden selv at medføre en øget fare, b) svare til de eksisterende forhold på arbejdsstedet, c) tage hensyn til de ergonomiske krav og til arbejdstagerens helbred, (...)«.</p>

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
Sektorspecifikke krav til arbejdspladsen	<p>Direktiv 93/103/EF om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed under arbejdet om bord på [fisker] fartøjer».</p> <p>Det anføres, at »indretning af arbejdstagernes apering og vagtrum, hvis sådanne findes (...), skal give god beskyttelse mod vejr og sø, vibrationer, støj og uddunstninger fra andre rum, som kunne genere arbejdstagerne i deres hvileperioder«.</p>	<p>I direktivet »fastsættes der minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed under arbejdet om bord på [fisker] fartøjer«.</p> <p>Det anføres, at »indretning af arbejdstagernes apering og vagtrum, hvis sådanne findes (...), skal give god beskyttelse mod vejr og sø, vibrationer, støj og uddunstninger fra andre rum, som kunne genere arbejdstagerne i deres hvileperioder«.</p>
	<p>Direktiv 92/91/EØF — om minimumsforskrifter for forbedring af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed i den borerelaterede udvindingindustri (elleve særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF)</p>	<p>I direktivet »fastsættes der minimumsforskrifter for arbejdstagernes sikkerhed og sundhed i den borerelaterede udvindingindustri«.</p> <p>Det anføres, at »Arbejdsstederne skal indrettes på en sådan måde, at der ydes tilstrækkelig beskyttelse mod risici (...). Arbejdspladserne skal være udformet og opbygget efter ergonomiske principper, idet der skal tages hensyn til, at arbejdstagerne fra deres arbejdsplads skal kunne følge relevante processer«.</p>
	<p>Direktiv 92/104/EØF om minimumsforskrifter vedrørende forbedring af arbejdstagernes sikkerhed og sundhed i udvindingindustrien over eller under jorden (tolvte særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF)</p>	<p>I direktivet fastlægges der minimumsforskrifter vedrørende arbejdstagernes sikkerhed og sundhed i udvindingindustrien over eller under jorden.</p> <p>Det anføres tillige, at »Arbejdsstederne skal indrettes på en sådan måde, at der ydes tilstrækkelig beskyttelse mod risici (...). Arbejdspladserne skal være udformet og opbygget efter ergonomiske principper, idet der skal tages hensyn til, at arbejdstagerne fra deres arbejdsplads skal kunne følge relevante processer. Når arbejdstagerne er isolerede på deres arbejdsplads, skal de overvåges på en hensigtsmæssig måde, eller kontakten med dem skal kunne opretholdes ved hjælp af telekommunikationsmidler«.</p>
	<p>Direktiv 92/57/EØF om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed på midlertidige eller mobile byggepladser (ottende særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF)</p>	<p>I dette direktiv fastsættes der »minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed på midlertidige eller mobile byggepladser«.</p> <p>Det anføres, at »Hvis arbejdstagernes sikkerhed og sundhed gør det nødvendigt, navnlig på grund af arbejdets art, antallet af ansatte eller byggepladsens afsides beliggenhed, skal der stilles lettilgængelige opholdsrum og/eller indkvarteringslokaler til arbejdstagernes rådighed. Opholdsrummene og/eller indkvarteringslokalerne skal være tilstrækkelig store og indeholde et antal borde og siddepladser med ryglæn, der står i forhold til antallet af arbejdstager«.</p>

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
Fysisk arbejdsmiljø — farespecifikt	Direktiv 90/270/EØF om minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejde ved skærmterminaler (femte særdirektiv i henhold til artikel 16, stk. 1, i direktiv 89/391/EØF)	I dette direktiv fastsættes der minimumsforskrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med arbejde ved skærmterminaler. Det anføres, at »Arbejdsgiverne er forpligtet til at foretage en undersøgelse af arbejdsstationerne for at vurdere, hvordan de med hensyn til sikkerhed og sundhed påvirker arbejdstagerne især for så vidt angår eventuel risiko for synet, psykiske problemer og psykiske belastninger«.
	Direktiv 2010/32/EU om iværksættelse af rammeaftalen indgået af HOSPEEM og EPSU om forebyggelse af stivskader i sygehus- og sundhedssektoren	Dette direktiv gennemfører rammeaftalen om forebyggelse af stivskader i sygehus- og sundhedssektoren. Et af principperne heri er, at »Arbejdsgiveren har pligt til at sikre arbejdstageres sikkerhed og sundhed i alle forhold vedrørende arbejdet, herunder psykosociale faktorer og arbejdets tilrettelæggelse«.
	Direktiv 90/269/EØF 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/EØF)	Det anføres yderligere, at »Risikovurderinger skal tage hensyn til teknik, tilrettelæggelse af arbejdet, arbejdsforhold, kvalifikationsniveau, arbejdsrelaterede psykosociale faktorer og påvirkning fra faktorer i arbejdsmiljøet«.
		»Forebyggelse af risikoen for infektioner ved indførelse af sikre arbejdsmetoder ved hjælp af: a) udvikling af en sammenhængende overordnet forebyggelsespolitik, som omfatter teknik, tilrettelæggelse af arbejdet, arbejdsforhold, psykosociale faktorer og påvirkning fra faktorer i arbejdsmiljøet (...)«.

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
Arbejdstid	<p>Direktiv 2003/88/EF om visse aspekter i forbindelse med tilrettelæggelse af arbejdstiden (konsolideret og ophævet direktiv 93/104/EF)</p> <p>C175, konventionen om deltidsarbejde (ILO), 1994 (ratificeret i ni EU-medlemsstater)</p> <p>Direktiv 97/81/EF om rammeaftalen vedrørende deltidsarbejde</p> <p>Direktiv 99/70/EF om rammeaftalen vedrørende tidsbegrænset ansættelse</p> <p>Direktiv 2000/79/EF om iværksættelse af den europæiske aftale om tilrettelæggelse af arbejdstiden for mobile arbejdstagere i civil luftfart</p> <p>Direktiv 2002/15/EF om tilrettelæggelse af arbejdstid for personer, der udfører mobile vejtransportaktiviteter</p>	<p>»Dette direktiv indeholder minimumsfor skrifter for sikkerhed og sundhed i forbindelse med tilrettelæggelse af arbejdstiden«. Det finder anvendelse på »de minimale daglige hvileperioder, ugentlige hvileperioder og årlige ferier, på pauser og på den maksimale ugentlige arbejdstid, visse aspekter i forbindelse med natarbejde, skifteholdsarbejde og arbejdsrytme«.</p> <p>Ifølge konventionen skal de undertegnende parter træffe foranstaltninger til at sikre, at deltidsarbejdere får samme beskyttelse som tilsvarende heltidsansatte, hvad angår: retten til at organisere sig, retten til at forhandle kollektivt og retten til at få faglige tillidsposter; sikkerheds- og sundhedsbeskyttelse på arbejdet; og beskyttelse mod forskelsbehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv«.</p> <p>Formålet med dette direktiv er at gennemføre rammeaftalen om deltidsarbejde. Aftalen skal »skabe grundlag for en fjernelse af forskelsbehandling af deltidsansatte og en forbedring af kvaliteten af deltidsarbejde«.</p> <p>Formålet med direktivet er at iværksætte rammeaftalen vedrørende tidsbegrænset arbejde. Aftalen har til formål at »forbedre kvaliteten ved tidsbegrænset ansættelse gennem anvendelsen af princippet om ikke-diskrimination; at fastsætte rammer, der skal forhindre misbrug hidrørende fra flere på hinanden følgende tidsbegrænsede ansættelseskontrakter eller ansættelsesforhold«.</p> <p>Formålet med dette direktiv er at iværksætte den europæiske aftale om tilrettelæggelse af arbejdstiden for mobile arbejdstagere i civil luftfart. I henhold til direktivet skal arbejdstagerne træffe de nødvendige foranstaltninger »for at sikre, at en arbejdstager, som ønsker at tilrettelægge arbejdet efter et bestemt mønster, tager hensyn til det generelle princip om, at arbejdet skal tilpasses arbejdstageren«.</p> <p>Direktivet fastsætter »minimumsfor skrifter for tilrettelæggelse af arbejdstid for at forbedre beskyttelsen af sikkerheden og sundheden for personer, der udfører mobile vejtransportaktiviteter«.</p>
Forskelsbehandling	<p>Direktiv 2000/43/EF om gennemførelse af princippet om ligebehandling af alle uanset race eller etnisk oprindelse</p> <p>Direktiv 2000/78/EF om generelle rammebestemmelser om ligebehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv</p>	<p>»Formålet med dette direktiv er at fastlægge en ramme for bekæmpelse af forskelsbehandling på grund af race eller etnisk oprindelse med henblik på at iværksætte princippet om ligebehandling i medlemsstaterne«.</p> <p>»Formålet med dette direktiv er, med henblik på at gennemføre princippet om ligebehandling i medlemsstaterne, at fastlægge en generel ramme for bekæmpelsen af forskelsbehandling med hensyn til beskæftigelse og erhverv på grund af religion eller tro, handicap, alder eller seksuel orientering«.</p>

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
Ligebehandling af mænd og kvinder	<p>Direktiv 2002/73/EF om gennemførelse af princippet om ligebehandling af mænd og kvinder for så vidt angår adgang til beskæftigelse, erhvervsuddannelse, forfremmelse samt arbejdsvilkår (om ændring af direktiv 76/207/EØF)</p> <p>Direktiv 2006/54/EF om gennemførelse af princippet om lige muligheder for og ligebehandling af mænd og kvinder i forbindelse med beskæftigelse og erhverv</p>	<p>I direktivet anføres det, at »Medlemsstaterne tager aktivt hensyn til målsætningen om ligestilling mellem mænd og kvinder ved udformningen og gennemførelsen af love og administrative bestemmelser, politikker og aktiviteter«. »vilkårene for adgang til lønnet beskæftigelse (...)», herunder i henseende til forfremmelse«, »adgang til alle typer af og niveauer for erhvervsvejledning (...)« og i henseende til »ansættelses- og arbejdsvilkår, herunder afskedigelse, samt løn som omhandlet i direktiv 75/117/EØF (...)«.</p> <p>»Dette direktiv har til formål at sikre gennemførelsen af princippet om lige muligheder for og lige behandling af mænd og kvinder i forbindelse med beskæftigelse og erhverv. I det øjemed indeholder det bestemmelser til gennemførelse af princippet om ligebehandling for så vidt angår: adgang til beskæftigelse, herunder forfremmelse, og til erhvervsuddannelse; arbejdsvilkår, herunder løn (...)«.</p> <p>Konventionen anfører, at »hver medlemsstat skal (...) træffe passende foranstaltninger for at sikre, at gravide eller ammende kvinder ikke tvinges til at udføre arbejde, som er blevet bestemt (...) som værende skadelig for moderens eller barnets helbred (...)«.</p> <p>Formålet med dette direktiv er at iværksætte foranstaltninger til forbedring af sikkerheden og sundheden under arbejdet for arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer.</p> <p>Det anføres, at »I samråd med medlemsstaterne og bistået af Det Rådgivende Udvalg for Sikkerhed, Hygiejne og Sundhedsbeskyttelse på Arbejdspladsen fastlægger Kommissionen retningslinjer for vurdering af de kemiske, fysiske og biologiske agenser samt de industrielle processer, der anses for at udgøre en fare for (...) arbejdstageres sikkerhed og sundhed«. Disse retningslinjer skal også omfatte »arbejdsbevægelser og -stillinger, psykisk og fysisk træthed og andre fysiske og psykiske belastninger i forbindelse med de i (...) definerede arbejdstageres arbejdsopgaver«.</p>
Moderskab og dermed beslægtede spørgsmål	<p>C 183, konvention om beskyttelse af moderskab (ILO), 2000 (ratificeret i 13 EU-medlemsstater)</p> <p>Direktiv 92/85/EØF om arbejdstagere, som er gravide, som lige har født, eller som ammer</p>	<p>Med dette direktiv iværksættes den reviderede rammeaftale vedrørende forældreorlov, der blev indgået den 18. juni 2009 af de europæiske tværfaglige arbejdsmarkedsorganisationer (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP og EFS). »Denne aftale indeholder minimumsforskrifter, der skal gøre det lettere at forene arbejdsmæssigt og familiemæssigt ansvar for forældre, som arbejder«.</p>
Ligebehandling af mænd og kvinder	<p>Direktiv 2010/18/EU om iværksættelse af den reviderede rammeaftale vedrørende forældreorlov (om ophævelse af direktiv 96/34/EF)</p>	<p>Med dette direktiv iværksættes den reviderede rammeaftale vedrørende forældreorlov, der blev indgået den 18. juni 2009 af de europæiske tværfaglige arbejdsmarkedsorganisationer (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP og EFS). »Denne aftale indeholder minimumsforskrifter, der skal gøre det lettere at forene arbejdsmæssigt og familiemæssigt ansvar for forældre, som arbejder«.</p>

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
Unge på arbejdspladsen	Direktiv 94/33/EF om beskyttelse af unge på arbejdspladsen	<p>I dette direktiv anføres det, at medlemsstaterne »sørger generelt for, at alle arbejdsgivere sikrer de unge arbejdsbetingelser, som er tilpasset deres alder. De sørger for at beskytte de unge mod økonomisk udnyttelse og mod ethvert arbejde, der kan skade deres sikkerhed, sundhed eller fysiske, psykiske, moralske eller sociale udvikling (...)«.</p> <p>Det indeholder bestemmelser i forbindelse med arbejdsgiverens generelle forpligtelse, såsom beskyttelsen af unges sundhed og sikkerhed samt vurdering og overvågning af, om der er »risiko for de unges sikkerhed, fysiske eller psykiske sundhed eller udvikling«.</p>
Midlertidigt ansatte	Direktiv 91/383/EØF om supplering af foranstaltningerne til forbedring af sikkerheden og sundheden på arbejdsstedet for arbejdstagere, der har et tidsbegrænset ansættelsesforhold eller et vikariansættelsesforhold	»Formålet med dette direktiv er at sikre, at arbejdstagere, der har et ansættelsesforhold (der er reguleret af en tidsbegrænset arbejdskontrakt eller vikariansættelsesforhold) for så vidt angår sikkerhed og sundhed på arbejdsstedet er sikret samme beskyttelsesniveau som det, der gælder for de øvrige arbejdstagere i den pågældende brugervirksomhed og/eller -institution«.
Information og høring af arbejdstagerne	Direktiv 2002/14/EF om indførelse af en generel ramme for information og høring af arbejdstagerne i Det Europæiske Fællesskab	Dette direktiv har til formål at opstille en generel ramme med minimumskrav vedrørende retten til information og høring af arbejdstagerne i virksomheder eller forretningssteder beliggende i Fællesskabet. Det anføres heri, at »information og høring omfatter (...) information og høring om beslutninger, som kan medføre betydelige ændringer i arbejdets tilrettelæggelse og ansættelsesforholdene (...)«.
	Direktiv 2009/38/EF om indførelse af europæiske samarbejdsudvalg eller en procedure i fællesskabsvirksomheder og fællesskabskoncerner med henblik på at informere og høre arbejdstagerne (omarbejdning)	Direktivets hovedformål er at sikre, at ledelsen informerer og hører medlemmer af europæiske samarbejdsudvalg i exceptionelle situationer, der berører arbejdstagernes interesser, navnlig for så vidt angår flytning, lukning eller massefyringer.

Fokus	Instrument	Indhold/Udvalgte uddrag
Omstrukturering	<p>Direktiv 98/59/EF om tilnærmelse af medlemsstaternes lovgivninger vedrørende kollektive afskedigelser</p> <p>Direktiv 2001/23/EF om tilnærmelse af medlemsstaternes lovgivning om varetagelse af arbejdstagernes rettigheder i forbindelse med overførsel af virksomheder eller bedrifter eller af dele af virksomheder eller bedrifter</p> <p>Direktiv 2008/94/EF om beskyttelse af arbejdstagerne i tilfælde af arbejdsgiverens insolvens (om ophævelse af direktiv 2002/74/EF og Rådets direktiv 80/987/EØF)</p>	<p>»Når arbejdsgiveren påtænker at foretage kollektive afskedigelser, er vedkommende forpligtet til i tilstrækkelig god tid at indlede konsultationer med arbejdstagernes repræsentanter med henblik på at nå frem til en aftale«.</p> <p>»Konsultationerne skal i det mindste dreje sig om mulighederne for at undgå eller begrænse de kollektive afskedigelser samt for at afbøde følgerne af disse ved hjælp af sociale ledsageforanstaltninger, der navnlig tager sigte på støtte til omplacering eller omskoling af de afskedigede arbejdstagere«.</p> <p>Formålet med direktivet er at beskytte arbejdstagernes rettigheder i tilfælde af »overførsel af en virksomhed eller bedrift eller en del af en virksomhed eller bedrift til en anden indehaver som følge af en overdragelse eller fusion«. Formålet med direktivet er at sikre, at ansættelsesforholdet i videst muligt omfang fortsætter uændret i forhold til erhververen, og at arbejdstagerne ikke bringes i en mindre gunstig position udelukkende som et resultat af overførslen.</p> <p>Dette direktiv har til formål at fastsætte bestemmelser for at sikre arbejdstagerne et minimum af beskyttelse i tilfælde af arbejdsgiverens insolvens. Med henblik herpå forpligter det medlemsstaterne til at etablere en garantiinstitution, der sikrer arbejdstagerne betaling af løntilgodehavender.</p> <p>»Det bør sikres, at de arbejdstagere, der er omfattet af Rådets direktiv 97/81/EF om rammeaftalen vedrørende deltidsarbejde (...), Rådets direktiv 1999/70/EF om rammeaftalen vedrørende tidsbegrænset ansættelse (...) og Rådets direktiv 91/383/EØF om supplering af foranstaltningerne til forbedring af sikkerheden og sundheden på arbejdsstedet for arbejdstagere, der har et tidsbegrænset ansættelsesforhold eller et vikaransættelsesforhold, ikke udelukkes fra dette direktivs anvendelsesområde«.</p>

Det skal bemærkes, at nogle bestemmelser svarende til disse kan findes i en række andre særdirektiver, der ikke er medtaget i tabellen til bilag 1. F.eks.:

- Direktiv 92/57/EØF (midlertidige eller mobile byggepladser) — Bilag IV, Del A — 15.4. »Permanente indkvarteringslokaler skal, medmindre de kun bruges undtagelsesvis, være udstyret med tilstrækkelige sanitære installationer, en spisesal og et hvilerum«.
- Direktiv 93/103/EF (arbejde om bord på fiskerfartøjer) — Bilag I, »13. Apterung — 13.1. Anbringelse, konstruktion, lyd-, varme- og kuldeisolering samt indretning af arbejdstagernes aptering og vagtrum, hvis sådanne findes, samt adgangsforholdene hertil«.
- Direktiv 2010/32/EU (Sharps), som henviser specifikt til psykosociale faktorer i afsnit 4.3.

Bilag 2: Ikkebindende politiske initiativer

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Mental sundhed på arbejdspladsen	<p>Retningslinjer: ILO, 1986, Psykosociale faktorer på arbejdspladsen: Anerkendelse og kontrol</p>	<p>Psykosociale risici = »samspil mellem jobindhold, arbejdstilrettelæggelse og -ledelse, og andre miljømæssige og organisatoriske betingelser på den ene side samt de ansattes kompetencer og behov på den anden. Psykosociale farer er relevante for ubalancer på den psykosociale arena og henviser til samspil, der viser sig at have risikobetonede påvirkninger for medarbejdernes sundhed gennem deres opfattelser og erfaring«.</p>
	<p>R194 revideret bilag, ILO 2010, henstilling vedrørende fortegnelsen over erhvervs sygdomme og registrering og anmeldelse af arbejdsulykker og erhvervs sygdomme</p>	<p>»Posttraumatisk stressyndrom (...) og (...) andre psykiske eller adfærdsmæssige lidelser (...), hvor der er etableret en direkte forbindelse (...) mellem eksponeringen for risikofaktorer, der skyldes arbejdsaktiviteter, og de psykiske og adfærdsmæssige lidelser, som arbejdstageren påføres«.</p>
	<p>WHO Mental health declaration for Europe, 2005 og Mental Health Action Plan for Europe</p>	<p>Ministererklæringen sætte fokus på det enkelte lands ansvar for at afsætte ressourcer til at »forebygge risikofaktorer, hvor de opstår, ved f.eks. at støtte udviklingen af arbejdsmiljøer, der fremmer mental sundhed og skaber incitamenter til ydelse af støtte på arbejdspladsen eller til tidlig genoptagelse af arbejdet for dem, der er kommet sig efter mentale sundhedsproblemer«.</p> <p>I handlingsplanen »Mental Health Action Plan for Europe« opfordres landene i regionen til at »Udvikle kapacitet til beskyttelse og fremme af mental sundhed på arbejdspladsen gennem risikovurdering og håndtering af stress og psykosociale faktorer, uddannelse af personale og opmærksomhedsskabelse«.</p>
		<p>»Tilvejebringelse af erhvervsuddannelse for mennesker, der lider af mentale sundhedsproblemer, og støtte til tilpasningen af arbejdspladser og arbejdspraksisser til deres særlige behov med det formål at sikre, at de kan vende tilbage til konkurrencedygtig beskæftigelse«.</p> <p>»Skabelse af sunde arbejdspladser ved at indføre foranstaltninger som f.eks. motion, ændrede arbejdsmønstre, fleksible arbejdstider og sund ledelsessti«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Mental sundhed på arbejdspladsen	<p>WHO Healthy Workplaces Framework, 2010, Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners</p>	<p>»Det psykosociale arbejdsmiljø omfatter organisationskultur samt holdninger, værdier, overbevisninger og daglige praksisser i virksomheden, der påvirker medarbejdernes mentale og fysiske trivsel«.</p> <p>Eksempler på psykosociale farer omfatter, men er ikke begrænset til: dårlig arbejdstilrettelæggelse (...), organisationskultur (...), kommando- og kontrolforvaltningsstil (...), manglende støtte til balancen mellem arbejde og fritid, frygt for at miste jobbet som følge af fusioner, erhvervelser, omstruktureringer eller arbejdsmarkedet/økonomi«.</p> <p>»Psykosociale risici identificeres og vurderes typisk ved hjælp af spørgeundersøgelser eller interview sammenholdt med inspektioner for fysiske arbejdsrisici. Der vil dernæst blive anvendt et kontrolhierarki for at håndtere de identificerede risici, herunder: Eliminere eller ændre ved kilden (...) Reducere virkningerne på arbejdstagere (...), beskytte arbejdstagere ved at skabe øget opmærksomhed og tilbyde uddannelsesforløb til arbejdstagere (...).«.</p> <p>»Der er et behov for at finde en balance mellem den økonomiske fordel ved god mental sundhed i form af trivsel og produktivitet og give den omsorg, folk ønsker og har brug for«.</p>
	<p>WHO European Mental Health Strategy, 2011</p>	<p>I den første målsætning i strategien for mental sundhed anføres det, at »enhver har lige mulighed for at opleve mental trivsel i deres levetid, navnlig dem der er mest sårbare eller udsatte for risiko«.</p> <p>»Som mener, at der er behov for at valorisere mental sundhed og gøre den mere synlig og fremme mental trivsel især blandt børn, unge og ældre og på arbejdspladserne«.</p>
	<p>Rådets resolution 2000/C86/01 om fremme af mental sundhed</p> <p>Rådets konklusioner, 2003 om mental sundhed — konference om psykiske sygdomme og stigmatisering i Europa: tackling af udfordringerne social inddragelse og retfærdighed</p>	<p>Rådet opfordrer Kommissionen til at »lægge særlig vægt på aktivt samarbejde inden for alle de relevante fællesskabspolitikker og -tiltag specielt i forbindelse med aktiviteter vedrørende beskæftigelse og ikke-diskriminering, social beskyttelse, uddannelse og sundhed, så man kan begrænse stigmatisering og forskelsbehandling i forbindelse med psykiske sygdomme (...).«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Mental sundhed på arbejdspladsen	<p>Rådets konklusioner, 2005 om en fællesskabsaktion for mental sundhed — Konklusioner</p>	<p>Rådet opfordrer Kommissionen til at »støtte gennemførelsen af erklæringen og handlingsplanen vedtaget af Verdenssundhedsorganisationens ministerkonference om mental sundhed, i samarbejde med Verdenssundhedsorganisationen og andre relevante internationale organisationer; sikre, at den integrerede konsekvensanalyse af fremtidig fællesskabslovgivning tager højde for mentale sundhedsaspekter; understreger de stærke forbindelser mellem mental og fysisk sundhed og stof- og alkoholmisbrug (...)«.</p>
	<p>Grøn bog — Europa-Kommissionen, 2005 Forbedring af befolkningens mentale sundhed: på vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union</p>	<p>»Fremme af mental sundhed og forebyggelse af dårlig mental sundhed tager fat på de individuelle, familiemæssige, samfundsmæssige og sociale determinanter for mental sundhed ved at styrke de beskyttende faktorer og formindsker risikofaktorerne (...). Skoler og arbejdspladser, hvor mennesker tilbringer en stor del af deres tid, er vigtige mål for foranstaltninger«.</p>
	<p>Europa-Parlamentets beslutning (2006/2058(INI)) om forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union</p>	<p>»Mener, at gode arbejdsforhold fremmer den mentale sundhed, og opfordrer arbejdsgivere til at indføre politikker vedrørende den mentale sundhed på arbejdspladsen som en nødvendig del af deres ansvar for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen, med henblik på at sikre de »bedst mulige job« og den bedst mulige indføring på arbejdsmarkedet for personer med mentale forstyrrelser, og at disse politikker offentliggøres og overvåges inden for den eksisterende sundheds- og sikkerhedslovgivning, samtidig med, at de tager arbejdstagerernes behov og synspunkter i betragtning«.</p> <p>»Glæder sig over de sociale initiativer indeholdt i socialpolitikken og beskæftigelsespolitikken, der fremmer en ikke-diskriminerende behandling af personer med dårlig mental sundhed, den sociale integration af personer med mentale handicap og forebyggelsen af stress på arbejdspladsen«.</p> <p>»Understreger med hensyn til EU's beskæftigelsesstrategi både den mentale sundheds indflydelse på beskæftigelsen og arbejdsløsheds indflydelse på den mentale sundhedstilstand«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Mental sundhed på arbejdspladsen	<p>Europa-Kommissionen 2007 — Hvidbog — Sammen om sundhed — en strategi for EU 2008-2013</p> <p>Den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel, 2008, Sammen for mental sundhed og trivsel</p> <p>Europa-Parlamentets beslutning T6-0063/2009 om mental sundhed, reference 2008/2209(INI), ikke-lovgivningsmæssig beslutning</p> <p>EU-konference på højt niveau, Bruxelles, 2010 — Investering i trivsel på arbejdspladsen: Håndtering af psykosociale risici i tider med forandring</p>	<p>I hvidbogen opfordres Kommissionen og medlemsstaterne til at arbejde mod »Udvikling og iværksættelse af aktioner vedrørende tobak, ernæring, alkohol, mental sundhed og andre bredere miljømæssige og samfundsøkonomiske faktorer, der påvirker sundheden«. Den opfordrede ligeledes Kommissionen til at træffe »foranstaltninger til fremme af ældres og erhvervsaktives sundhed (...)«.</p> <p>»Arbejdet på EU-plan omfatter videnskabelig risikovurdering, (...), strategier til håndtering af risici som følge af særlige sygdomme og lidelser, aktioner vedrørende ulykker og personskader, forbedring af arbejdstageres sikkerhed (...)«.</p> <p>»Et godt arbejde gavner både den fysiske og psykiske trivsel ... Der skal gøres en indsats imod stigende arbejdsfravær og uarbejdsdygtighed og for at frigøre det uudnyttede potentiale for produktivtetsforbedringer, der er bundet i stress og psykiske sygdomme«.</p> <p>Beslutningen opfordrer »medlemsstaterne til at fremme undersøgelsen af arbejdsvilkår, der kan fremme psykiske forstyrrelses opståen, navnlig hos kvinder«; den opfordrer »arbejdsgiverne til at fremme et sundt arbejdsklima ved at være opmærksomme på arbejdsrelateret stress og de underliggende årsager til mentale problemer på arbejdspladsen og håndteringen heraf«, og den opfordrer »Kommissionen til at forpligte virksomheder og offentlige organer til en gang om året at offentliggøre en rapport om deres politik og indsats for at fremme deres ansattes mentale sundhed på samme grundlag, som de aflægger rapport om den fysiske sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen«.</p> <p>Europa-Kommissionen arrangerede sammen med det belgiske formandskab for Rådet for Den Europæiske Union en konference på højt niveau om »Investering i trivsel på arbejdspladsen«, hvor man så nærmere på de psykosociale risici i tider med forandring. Konferencen og de dermed forbundne dokumenter »satte fokus på nogle af de centrale problemstillinger, der er forbundet med organisationsændringer, omstruktureringer, sundhed og trivsel, og (...) hvad der kan gøres for at forberede organisationer og mennesker mere effektivt til store forandringer«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Mental sundhed på arbejdspladsen	<p>EU-konference, Berlin, 2011 — Fremme af mental sundhed og trivsel på arbejdspladser</p> <p>Rådets konklusioner, 2011 om »Den europæiske pagt for mental sundhed og trivsel: resultater og kommende foranstaltninger«</p> <p>Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse, 2013 om det europæiske år for mental sundhed — for bedre arbejde og højere livskvalitet (2013/C 44/06)</p>	<p>»Mental sundhed er en vigtig indikator for kvaliteten af social samhørighed og kvaliteten af arbejdet. Det er også et centralt element i Europas sociale model«.</p> <p>»Beskyttelse og fremme af mental sundhed kan yde et afgørende bidrag til gennemførelsen af EU's »Europa 2020«-dagsorden med dens målsætning om intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst«.</p> <p>»Med hensyn til mental sundhed kræver forebyggelse og fremme, at der anlægges en helhedsbetragtning, hvor også vilkårene på arbejdspladsen tages i betragtning (...) — især strukturen og tilrettelæggelsen af arbejdspladser — (...)«.</p> <p>Rådet for Den Europæiske Union opfordrer medlemsstaterne til at »træffe foranstaltninger mod stigmatisering, udstødelse og forskelsbehandling af personer med mentale sundhedsproblemer og fremme deres sociale inklusion og deres adgang til (...) arbejde«.</p> <p>Det opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at »tage skridt hen imod øget inddragelse af sundheds- og socialektoren sammen med arbejdsmarkedets parter på området mental sundhed og trivsel på arbejdspladsen for at støtte og supplere arbejdslederledede programmer, hvor det er hensigtsmæssigt«; at »støtte aktiviteter (f.eks. uddannelsesprogrammer), der gør det muligt for fagfolk og ledere især inden for sundhedspleje, social omsorg og arbejdspladser at tage sig af spørgsmål vedrørende mental trivsel og mentale forstyrrelser«.</p> <p>»En offentligt støttet styrkelse af sundhedsbeskyttelsen på arbejdspladsen og en moderne virksomhedskultur kan hjælpe mennesker med handicap og begrænse forekomsten af arbejdsrelaterede problemer«.</p> <p>»Proaktiv håndtering af risikoen for stress med udgangspunkt i forskning samt fjernelse og nedbringelse af stressfaktorer bør indgå i en konsekvent forebyggende strategi gennem anvendelse af bestemmelserne i traktaten, direktiv 89/391/EØF (...) samt rammeaftalen om arbejdsbetinget stress (...)«.</p> <p>»Der bør være virksomhedsbaserede eller eksterne organer, som repræsenterer handicappede og personer med mentale problemer på arbejdspladsen«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Mental sundhed på arbejdspladsen	<p>Udvalget af Arbejdstilsynschefer (SLIC), 2012 Kampagne om psykosociale risici på arbejdspladsen i</p>	<p>Udvalget af Arbejdstilsynschefer (SLIC) gennemførte i 2012 en kampagne om psykosociale risici. Målet var at udvikle et værktøjssæt for tilsyn vedrørende målrettede interventioner for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen (psykosociale risici).</p> <p>»Rammedirektiv 89/391/EØF og aftalerne mellem arbejdsmarkedets parter udgør et fælles juridisk grundlag for tilsyn på området psykosociale risici (...). Sammenfattende er tilsyn vedrørende psykosociale risici mulige i alle medlemsstater, i nogle tilfælde med visse begrænsninger«.</p> <p>»(...) antallet af arbejdspladser, der har medtaget psykosociale risici i risikovurderingerne, er steget. Kendskabet til psykosociale risici er steget blandt arbejdsinspektører i alle lande. Opmærksomheden om psykosociale risici på arbejdspladsen er steget«.</p> <p>»Der findes nu værktøjer for alle europæiske arbejdstilsynsmyndigheder for tilsyn med psykosociale risici på arbejdspladsen. Øget viden blandt arbejdsinspektører vil på lang sigt føre til forbedringer af de psykosociale risici«.</p>
	<p>Den europæiske platform for fysisk og mental sundhed (MPHP) 2009 Charteret for mental og fysisk sundhed — Opfordring til handling</p>	<p>»Forbindelserne mellem mental og fysisk sundhed skal anerkendes og behandles i alle sundhedsrelaterede strategier og programmer på europæisk og nationalt niveau, herunder sygdomsspecifikke og andre politikker om f.eks. sociale forhold, beskæftigelse, forskelsbehandling, forskning og uddannelse, ernæring, tobak og alkohol«.</p> <p>»(...) fremme af mental (og fysisk) trivsel kan hjælpe Den Europæiske Union med at nå sine mål for økonomisk vækst og beskæftigelse i Lissabondagsordenen«.</p>
	<p>Henstillinger fra Mental Health Europe (MHE), 2009 Arbejdsprogram for det spanske-belgisk-ungarske trioformandskab for EU (2010–2011)</p>	<p>»MHE understreger, at bæredygtig støtte til et (mentalt) sundt arbejdsliv kan opnås ved at minimere usikkerheden omkring arbejdskontrakter og gennem tilvejebringelsen af en minimumsindkomst, så den enkelte kan leve et værdigt liv. MHE understreger, at fordelene ved en minimumsindkomst ikke kun bør være bundet til ansættelseskontrakter. Mennesker, der (midlertidigt) er ude af stand til at arbejde, skal have en minimumsindkomst, der er høj nok til at dække deres grundlæggende behov«.</p>
	<p>Det Stående Udvalg af Europæiske Læger (CPME) Positionspapir, 2009 Mental sundhed på arbejdspladser »Sund og rask på arbejdet«</p>	<p>»(...) det er vigtigt først og fremmest at anerkende og identificere medarbejdere, der lider af mentale sygdomme, enten i de tidlige stadier, eller når de er fraværende fra arbejde. Specifikke interventionsprogrammer med rådgivning eller andre støtteprogrammer og aktiv rehabilitering er af den største betydning og skal være indført (...). Ud over disse foranstaltninger, skal der oprettes forebyggelsesprogrammer både på organisatorisk niveau og på individuelt niveau. Disse programmer bør fokusere på skabelsen af arbejdsforhold, hvor medarbejderne kan arbejde på en sund måde, og hvor de stimuleres til at leve et aktivt og sundt liv«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Arbejdsrelateret stress	<p>EN ISO 10075-1: 1991 Ergonomiske principper relateret til psykisk arbejdsbelastning — Generelle termer og definitioner</p>	<p>Mentalt stress = »Samtlige påvirkninger, der kan vurderes, og som berører et menneske fra eksterne kilder, og som påvirker det mentalt«. Mentalt stress er en kilde til psykisk belastning (= »umiddelbar virkning af mental stress hos den enkelte (ikke langtidsvirkningen) afhængigt af hans/hendes individuelle sædvanlige eller faktiske forudsætninger, herunder individuelle coping-stile.«.</p> <p>»Der er fire hovedkategorier af kilder til mentalt stress: opgave, udstyr, fysisk miljø, socialt miljø«.</p> <p>»Skadevirkninger (korttids) af mentalt stress er: psykisk træthed og træthedslignende tilstande (dvs.: monotoni, nedsat opmærksomhed og måtning)«.</p>
	<p>EN ISO 10075-2: 1996 Ergonomiske principper relateret til mental arbejdsbyrde — Designprincipper</p>	<p>»Kilder til træthed: intensiteten af mental arbejdsbyrde og tidsmæssig fordeling af den mentale arbejdsbyrde«.</p> <p>»Intensiteten af den mentale arbejdsbyrde påvirkes af følgende karakteristika: uklarhed om opgavemålene, opgavekompleksitet, krav, støttestrategier, tilstrækkelige informationer, uklare informationer, evne til at skelne signaler, belastning af arbejdsbyrde, belastning af langtidshukommelse, genkendes- vs. genkaldelshukommelse, støtte til beslutninger (...)«.</p> <p>Faktorer for tidsmæssig fordeling af mental arbejdsbyrde omfatter »arbejdstidens varighed, frihed mellem successive arbejdsdage eller arbejds-skift, tidspunkt på dagen, skifteholdsarbejde, pauser og hvilepauser, ændringer i opgaveaktiviteter med forskellige opgavekrav eller former for mental arbejdsbyrde«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Arbejdsrelateret stress	<p>Retningslinjer: Europa-Kommissionen, 1999 Vejledning vedrørende arbejdsbetinget stress — appetit på livet eller forsmag på døden?</p>	<p>»Denne vejledning indeholder generelle oplysninger om årsagerne til og udslagene og følgerne af arbejdsbetinget stress for både arbejdstagerne og arbejdspladserne. Vejledningen indeholder ligeledes generelle råd om, hvordan problemer forårsaget af arbejdsbetinget stress og årsagerne til disse problemer kan identificeres, og der foreslås en praktisk og fleksibel ramme for foranstaltninger, som arbejdsmarkedets parter kan tilpasse, både på nationalt plan og i den enkelte virksomhed, så de passer til den enkelte situation. Der fokuseres primært på forebyggelse af arbejdsbetinget stress i stedet for på behandling«.</p>
	<p>Rådets konklusioner, 2002 vedrørende bekæmpelse af stress- og depressionsrelaterede problemer</p>	<p>Rådet for Den Europæiske Union opfordrer medlemsstaterne til »at tage behørigt hensyn til stress- og depressionsrelaterede problemer i alle aldersgrupper og sikre, at disse problemer erkendes, og i denne forbindelse at være specifikt opmærksom på det voksende problem med arbejdsrelateret stress og depression«.</p> <p>Rådet opfordrer Kommissionen til »at overveje, hvordan man kan forebygge stress og depression inden for rammerne af fastlæggelsen og gennemførelsen af relevante fællesskabspolitikker og -aktiviteter, som skal supplere nationale politikker«.</p>
	<p>Retningslinjer: EU-OSHA, 2002, Hvorledes håndteres psykosociale spørgsmål, og hvorledes reduceres arbejdsbetinget stress</p>	<p>Rapportens sigte er »at øge bevidstheden om information vedrørende psykosociale spørgsmål, at fremme en forebyggelseskultur i forhold til psykosociale risici, herunder stress, vold og mobning, at bidrage til en reduktion i antallet af arbejdstagere, der udsættes for disse risikofaktorer, at lette udvikling og spredning af god praksis og at stimulere aktiviteter på såvel europæisk som medlemsstatsniveau«.</p>
	<p>Retningslinjer: WHO, 2003, Work Organization and Stress</p>	<p>»Denne brochure giver praktisk rådgivning om, hvordan stress på arbejdet kan håndteres. Det er hensigten, at arbejdsgivere, ledere og fagforeningsrepræsentanter bruger denne brochure som led i et initiativ om uddannelse af ledelsen i arbejdsrelateret stress«.</p> <p>Der vejledes om »karakteren af stress på arbejdet, årsager til og virkninger af stress samt forebyggelsesstrategier og risikostyrings- og ledelsesmetoder (...) organisationskulturens rolle i processen og de ressourcer, der skal sættes ind for at håndtere arbejdsrelateret stress«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Arbejdsrelateret stress	<p>Retningslinjer: WHO, 2007, Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and worker representatives</p> <p>Retningslinjer: WHO, 2008, PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives</p>	<p>»Formålet med denne brochure er at skabe øget opmærksomhed hos arbejdsgivere og arbejdsstagerrepræsentanter om arbejdsrelateret stress i udviklingslande. Arbejdsrelateret stress er et problem, der vækker stadig større bekymring i udviklingslande på grund af vigtige udviklinger i den moderne verden: to af de vigtigste er globalisering og arbejdets ændrede karakter«.</p> <p>»Den opstiller retningslinjer for den europæiske ramme for håndtering af psykosociale risici (European framework for psychosocial risk management (PRIMA-EF)) og beskæftiger sig med håndtering af psykosociale risici på arbejdspladsen med henblik på forebyggelse af arbejdsrelateret stress, vold og mobning på arbejdspladsen. Denne ramme, der samler en række centrale spørgsmål på området og giver vejledning herom, har hidtil været savnet og er nødvendig, for at arbejdsgiver og arbejdsstagerrepræsentanter kan træffe effektive foranstaltninger til at forholde sig til de problemstillinger, der rejses«.</p> <p>»Det overordnede mål med dette dokument er at fremme omsætningen af politik og viden til praksis«.</p> <p>»Stress er en tilstand, der ledsages af fysiske, psykologiske eller sociale tilstande eller dysfunktioner, og som skyldes enkeltpersoners fornemmelse af ikke at kunne slå bro mellem de krav og de forventninger, der stilles til dem«.</p> <p>»Identifikation af, om der er et problem med arbejdsrelateret stress, som kan involvere en analyse af faktorer som arbejdstilrettelæggelse og processer (...), arbejdsvilkår og miljø (...), kommunikation (...) samt subjektive faktorer (...).«.</p> <p>»Såfremt der identificeres et problem med arbejdsrelateret stress, skal der sættes ind for at forebygge, fjerne eller reducere det. Ansvarret for at fastlægge de passende foranstaltninger påhviler arbejdsgiveren«.</p>
Vold og chikane	<p>Framework Agreement on Work-related Stress, 2004, De europæiske arbejdsmarkedsparter — ETUC, UNICE(BUSINESSEUROPE), UEAPME og CEEP</p> <p>Retningslinjer: WHO, 2003, Raising awareness to psychological harassment at work</p>	<p>»Det overordnede mål med dette dokument er at fremme omsætningen af politik og viden til praksis«.</p> <p>»Stress er en tilstand, der ledsages af fysiske, psykologiske eller sociale tilstande eller dysfunktioner, og som skyldes enkeltpersoners fornemmelse af ikke at kunne slå bro mellem de krav og de forventninger, der stilles til dem«.</p> <p>»Identifikation af, om der er et problem med arbejdsrelateret stress, som kan involvere en analyse af faktorer som arbejdstilrettelæggelse og processer (...), arbejdsvilkår og miljø (...), kommunikation (...) samt subjektive faktorer (...).«.</p> <p>»Såfremt der identificeres et problem med arbejdsrelateret stress, skal der sættes ind for at forebygge, fjerne eller reducere det. Ansvarret for at fastlægge de passende foranstaltninger påhviler arbejdsgiveren«.</p> <p>»Psykologisk chikane er en form for misbrug af en medarbejder, som skyldes uetisk adfærd, og som kan føre til viktimisering af arbejdstageren (...). Den kan medføre alvorlige negative konsekvenser for den berørtes livskvalitet og sundhed (...).«.</p> <p>»Denne brochure har til formål at skabe opmærksomhed (...) ved at stille oplysninger til rådighed om kendetegnene herved (...).«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Vold og chikane	<p>Retningslinjer: ILO, 2006, Violence at Work</p> <p>Retningslinjer: EU-OSHA, 2011, Workplace Violence and Harassment: a European Picture</p> <p>Framework Agreement on Harassment and Violence at Work, 2007, Europæiske arbejdsmarkedsparter — ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME og CEEP</p>	<p>Violence at Work (3. udgave) undersøger aggressive handlinger, der forekommer på arbejdspladser (...) chikane, mobning og verbale overgreb. Den giver oplysning og dokumentation om forekomsten og alvoren af vold på arbejdspladsen i lande rundt om i verden (...) evaluerer forskellige årsagsforklaringer og enkeltheder om nogle af de sociale og økonomiske omkostninger. Den evaluerer effektiviteten af foranstaltninger til bekæmpelse af vold på arbejdspladsen og indsatser, såsom nyskabende regler, politiske indgreb, udformning af arbejdspladsen, kollektive aftaler og forskellige løsninger på »bedste praksis« i verden.</p> <p>Rapporten har til formål at »se nærmere på forskelle i EU's medlemsstater, hvad angår forekomsten af forskellige former for vold og chikane på arbejdspladsen (...) samt eksempler på brugen af forebyggelsesforanstaltninger; revision af de metoder og datakilder, der anvendes i forskellige lande til at vurdere risikoen, forekomsten og konsekvenserne af både vold og chikane på arbejdspladsen«.</p> <p>»Chikane og vold skyldes en eller flere personers uacceptable adfærd og kan antage mange forskellige former, hvoraf nogle er lettere at identificere end andre. Arbejds miljøet kan påvirke menneskers eksponering for chikane og vold«.</p> <p>»Større opmærksomhed hos og relevant uddannelse af ledere og arbejdstagere kan reducere sandsynligheden for chikane og vold på arbejdspladsen. Virksomheder skal have en klar politik om, at chikane og vold ikke vil blive tolereret. Denne politik skal anvisne procedurer, der skal følges, hvis der opstår sådanne situationer«.</p>
Andre relevante initiativer	<p>WHO Action Plan, 2012 for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases 2012–2016</p>	<p>En central målsætning for handlingsplanen er »at forbedre sundhed og trivsel ved at gøre skoler og arbejdspladser mere understøttende i forhold til sundhed«.</p> <p>»Arbejdspladser giver også en vigtig indgang til forebyggelse af ikke-overførbare sygdomme og sundhedsfremmeprogrammer. Fremme af sundhed på arbejdspladsen er, når den udformes og gennemføres som et omfattende initiativ for sunde arbejdspladser, effektivt til at nedbringe risikofaktorer i forbindelse med ikke-overførbare sygdomme ved at håndtere fysisk inaktivitet, usunde kostvaner, røg- og alkoholfrie arbejdsmiljøer samt psykosociale risikofaktorer, med deltagelse af arbejdstagere og ledere«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Andre relevante initiativer	Rådet for Den Europæiske Union, 2000 , Lissabonstrategien: at blive den mest konkurrencedygtige og dynamiske videnbaserede økonomi i verden, en økonomi, der kan skabe bæredygtig økonomisk vækst med flere og bedre job og større social samhørighed	Inden for rammerne af generering af flere og bedre job for Europa: udvikling af en aktiv beskæftigelsespolitik opfordres Rådet og Kommissionen til at behandle »forbedring af beskæftigelsesegenskaber og mindske af kvalifikationskløfterne, navnlig ved at der oprettes arbejdsformidlinger med en database for job og uddannelsesmuligheder, der omfatter hele Europa; fremme af særprogrammer for at give de ledige mulighed for at erhverve de nødvendige kvalifikationer; (...) ved at udnytte komplementariteten mellem livslang uddannelse og tilpasningsevne gennem en fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden og jobrotation; (...) fremme af alle aspekter af lige muligheder, herunder mindskelse af kønsopdelingen på arbejdsmarkedet, og bedre muligheder for at forene arbejde og familie, (...)«.
	Rådets resolution 2000/C218/02 om afbalanceret deltagelse af kvinder og mænd i arbejds- og familieliv	Resolutionen opfordrede offentlige og private arbejdsgivere, arbejdstagere og arbejdsmarkedets parter til i medlemsstaterne og på europæisk plan »at intensivere bestræbelserne på at sikre afbalanceret deltagelse af mænd og kvinder i arbejds- og familieliv, bl.a. gennem tilrettelæggelsen af arbejdstiden og afskaffelse af de vilkår, der fører til forskelsbehandling i aflønningen af kvinder og mænd«.
	Rådets resolution 2000/C218/03 om foranstaltninger vedrørende sundhedsdeterminanter	»Noterer sig resultatet af drøftelserne på den europæiske konference om sundhedsdeterminanter i Den Europæiske Union, som fandt sted den 15.-16. marts 2000 i Evora, hvori der især lægges vægt på mental sundhed (...), og som anbefaler en række praktiske og målrettede foranstaltninger, der kan tage udfordringerne op på disse områder«. »Understreger behovet for, at Fællesskabet målretter sine foranstaltninger mod forebyggelse af sygdomme og fremme af sundheden«. »Noterer sig med tilfredshed Kommissionens tilsagn om at udvikle en bred sundhedsstrategi og at forelægge et nyt folkesundhedsprogram, som vil komme til at indeholde en række specifikke foranstaltninger, der tager sigte på at påvirke sundhedsdeterminanter ved hjælp af en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats på grundlag af en politik, der går på tværs af sektorerne (...)«.
	Rådets konklusioner, 2001 om en fællesskabsstrategi til mindskelse af alkoholrelaterede skader	»Understreger, at der er en nøje sammenhæng mellem alkoholmisbrug og nedsat produktivitet på arbejde, arbejdsløshed, social marginalisering (...) og psykisk sygdom«. »Finder, at en fællesskabsindsats bør fokusere på foranstaltninger med europæisk nytteværdi og fuldt ud tage hensyn til mulighederne i det kommende handlingsprogram vedrørende folkesundheden, men også omfatte foranstaltninger inden for andre politikområder end folkesundhed«.

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Andre relevante initiativer	<p>Framework Agreement on Telework, 2002, Europæiske arbejdsmarkedsparter — ETUC, UNICE(BUSINESSEUROPE), UEAPME og CEEP</p>	<p>»Aftalen identificerer de nøgleområder, der skal tilpasses eller kræver særlig opmærksomhed, når mennesker arbejder uden for arbejdsgivers område, f.eks. databeskyttelse, fortrolighed, sundhed og sikkerhed, arbejdstilrettelæggelse, uddannelse, osv.«.</p> <p>»Inden for rammerne af gældende lovgivning, kollektive aftaler og selskabsregler forvalter telearbejdere tilrettelæggelsen af sin arbejdstid. Arbejdsbyrden og resultatstandarderne for telearbejderen er de samme som for sammenlignelige arbejdstagere, der arbejder på arbejdsgivers område. Arbejdsgiveren sikrer, at der træffes foranstaltninger, der forhindrer telearbejderen i at blive isoleret fra resten af medarbejdergruppen i selskabet (...)«.</p>
	<p>Framework of Actions for the Lifelong Development of Competencies and Qualifications, 2002, Europæiske arbejdsmarkedsparter — ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME og CEEP</p> <p>Rådets afgørelse 2003/C 218/01 om nedsættelse af et rådgivende udvalg for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen</p>	<p>»Inden for rammerne af den teknologiske udvikling og diversificeringen af arbejdsrelationer og -organisationer konfronteres arbejdstagere med større mobilitet (...) og med behovet for at vedligeholde og forbedre kvalifikationer og kvalifikationsniveauer. På baggrund af denne hastige forandringsproces bekræfter arbejdsmarkedsparterne på europæisk niveau, at udvikling af kompetencer og erhvervelse af kvalifikationer udgør væsentlige udfordringer for livslang læring«.</p> <p>Det Rådgivende Udvalg for Sikkerhed og Sundhed »har til opgave at bistå Kommissionen med forberedelse, iværksættelse og evaluering af alle initiativer inden for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen«;</p> <p>»at medvirke til udarbejdelsen af en fælles holdning til problemer, der melder sig inden for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen, samt ved prioriteringen af Fællesskabets opgaver og af de foranstaltninger, der er nødvendige for disse opgavers gennemførelse«;</p> <p>»som supplement til Det Europæiske Arbejds miljøagentur at bidrage til, at de nationale forvaltninger og arbejdstagernes og arbejdsgivernes faglige organisationer gøres bekendt med Fællesskabets initiativer for derved at fremme samarbejdet og støtte sådanne initiativer fra deres side, som tilsigter en udveksling af erfaringer og en fastlæggelse af regler for god praksis«.</p>
	<p>Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalgs udtalelse, 2005 om sundhedsbeskyttelse: en kollektiv forpligtelse, en ny retting (2005/C 120/10)</p>	<p>»Unionens indsats, der skal være et supplement til de nationale politikker, skal være rettet mod at forbedre folkesundheden og forebygge sygdomme hos mennesker samt imødegå forhold, der kan indebære risiko for den fysiske og mentale sundhed. Indsatsen skal også omfatte:</p> <p>a) bekæmpelse af større trusler mod sundheden ved at fremme forskning i deres årsager, spredning og forebyggelse samt sundhedsoplysning og -uddannelse (...)«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Andre relevante initiativer	<p>Framework of Actions on Gender Equality, 2005, Europæiske arbejdsmarkedsparter — ETUC, UNICE(BUSINESSEUROPE), UEAPME og CEEP</p> <p>Europa-Parlamentets og Rådets henstillinger, 2006 om nøglekompetencer til livslang læring</p> <p>Regionsudvalgets udtalelse, 2006 om Forslag til Europa-Parlamentets og Rådets henstilling om nøglekompetencer for livslang læring</p>	<p>»Traditionelle kønsroller og stereotyper fortsætter med at have en stærk indflydelse på arbejdsdelingen mellem mænd og kvinder i hjemmet, på arbejdspladsen og i samfundet som helhed og synes at fortsætte en ond cirkel af forhindringer for opnåelse af lighed mellem mænd og kvinder (...) arbejdsmarkedets parter spiller en rolle i håndteringen af kønsroller og stereotyper inden for beskæftigelse og på arbejdspladsen«.</p> <p>»Dokumentation [viser], at kvinder fortsat udfører det meste af arbejdet i hjemmet eller familien, synes at have afbrudte beskæftigelsesmønstre, med potentielle negative følger for karriere, lønninger og pensioner, og at de er overrepræsenteret i deltidstillinger«.</p> <p>»Social kompetence er forbundet med personligt og socialt velfærd, hvilket kræver forståelse af, hvordan et individ kan sikre optimal fysisk og åndelig sundhed, herunder som en ressource for en selv, ens familie og ens umiddelbare sociale miljø, og viden om, hvordan en sund livsstil kan bidrage hertil. For vellykkede interpersonelle og sociale relationer er det vigtigt at forstå de bredt accepterede adfærdsmønstre og vaner i forskellige samfund og miljøer (f.eks. på arbejdsmarkedet). Det er også vigtigt at være bekendt med basisbegreberne vedrørende individer, grupper, erhvervsorganisationer, ligestilling og ikke-forskelsbehandling, samfund og kultur«.</p> <p>»På dette kompetenceområde er der sociale aspekter i den forstand, at individet ser sig selv som en ressource for sig selv, sin familie og sine omgivelser. Her er der også medicinske aspekter såsom indsigt i betydningen af en sund måde at leve på, spørgsmålet om fysisk og mental sundhed og en aktiv livsstil. Samtidig med, at de medicinske kundskaber udvikles, forværrer i mange samfund sundhedstilstanden hos børn og unge gennem dårlige kost- og motionsvaner. Det vil udvikle sig til en meget alvorlig situation, hvis der ikke gøres noget«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Andre relevante initiativer	<p>Meddelelse fra Kommissionen {SEK(2007) 214-216}, Højere kvalitet og produktivitet i arbejdet: en fællesskabsstrategi for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012</p> <p>Europa-Kommissionen 2007 — Hvidbog En EU-strategi om sundhedsproblemer i relation til ernæring, overvægt og fedme</p> <p>Kommissionens henstilling 2008/867/EF om aktiv integration af mennesker, som er udstødt fra arbejdsmarkedet</p>	<p>Strategien for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen 2007-2012 opfordrer til en større forebyggelseskultur med vægten lagt på mental sundhed på arbejdspladsen.</p> <p>»Kommissionen opfordrer medlemsstaterne til i deres nationale strategier at indarbejde særlige initiativer til fordel for forebyggelse og fremme af mental sundhed i samarbejde med fællesskabsinitiativer på dette område, herunder også beskæftigelse af personer med mentalt handicap«.</p> <p>»Kommissionen understreger betydningen af forhandlinger mellem arbejdsmarkedets parter om forebyggelse af vold og chikane på arbejdspladsen og opfordrer dem til at drage konsekvenser af evalueringen af gennemførelsen af rammeaftalen på europæisk niveau om stress på arbejdspladsen«.</p> <p>Hvidbogen opfordrer virksomhederne til at »fremme en sund livsstil på arbejdspladsen. I samarbejde med arbejdstagerorganisationer bør de også udvikle forslag til og vejledninger i, hvilke enkle og omkostningseffektive tiltag virksomheder af forskellig størrelse kan indføre for at fremme en sund livsstil hos medarbejderne«.</p> <p>»De mennesker, hvis tilknytning til arbejdsmarkedet er svagest, har brug for mere individualiserede adgangsveje til beskæftigelse«.</p> <p>»Mennesker, der ikke har nogen grundlæggende læringskapacitet, eller som har haft lange arbejdsløshedsperioder, har ikke let ved at få udbytte af standardiserede uddannelses- eller genoptræningspolitikker. Selv når de har fundet beskæftigelse, er de fortsat sårbare, fordi de mangler støttenetværk«.</p> <p>»Et godt helbred er et vigtigt krav for at kunne være på arbejdsmarkedet. Mennesker, der lider af kroniske sygdomme, kan ikke have et varigt ansættelsesforhold eller være under uddannelse som forberedelse til beskæftigelse«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Andre relevante initiativer	<p>Regionsudvalgets udtalelse, 2008 om »Flexicurity«</p> <p>Retningslinjer: Europa-Kommissionen, 2009, Report of Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care</p> <p>Framework Agreement on Inclusive Labour Markets, 2010, Europæiske arbejdsmarkedsparter — ETUC, UNICE(BUSINESSEUROPE), UEAPME og CEEP</p>	<p>»Mener, at manglen på social beskyttelse kan udgøre en trussel mod fleksibiliteten på arbejdsmarkedet. For at mindske denne risiko bør man udvikle og konkretisere de fire flexicurity-elementer i lige høj grad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • — fleksible kontraktlige forhold for arbejdsgiver og arbejdstager • — aktive arbejdsmarkedspolitikker • — pålidelige og fleksible systemer for livslang læring til sikring af arbejdstageres fortsatte tilpasningsevne og beskæftigelsesegnethed • — moderne sociale sikringsordninger bør kombinere hensynet til en passende indkomststøtte og behovet for at fremme mobiliteten på arbejdsmarkedet«. <p>»Der skal også tages fat på spørgsmål vedrørende overgangen fra institutionel pleje til pleje i nærmiljøet på tværs af alle relevante politikområder, såsom beskæftigelse, uddannelse, sundhed, socialpolitik og andre«.</p> <p>»Fremme af forbedrede arbejdsforhold for professionelt plejepersonale med det formål at gøre job i sektoren attraktive. Krav om, at organer, der repræsenterer, uddanner og godkender den faglige praksis for personale, der beskæftiger sig med ældre, børn, personer med mentale sundhedsproblemer og personer med handicap, vedtager en forpligtelse til i deres arbejde at bakke op om menneskers værdighed, inklusion og autonomi for brugerne af serviceydelse«.</p> <p>»Denne rammeaftale dækker de personer, der støder på vanskeligheder ved at komme ind på, vende tilbage til eller blive integreret i arbejdsmarkedet, og dem der, på trods af at de er i arbejde, står til at miste deres job på grund af [flere] forskellige faktorer«.</p> <p>»Arbejdsrelaterede faktorer omfatter bl.a. arbejdstilrettelæggelse og arbejdsmiljø, ansættelsesprocesser, teknologisk udvikling og uddannelsespolitikker«.</p> <p>»Individuelle faktorer er knyttet til aspekter som færdigheds-, kvalifikations- og uddannelsesniveau, motivation, sprogkundsaber, sundhedsstatus og hyppige eller lange arbejdsløshedsperioder«.</p>

Fokus	Dokument	Indhold/Udvalgte uddrag
Andre relevante initiativer	<p>Meddelelse fra Kommission KOM(2010) 2020 EUROPA 2020: En strategi for intelligent, bæredygtig og inklusiv vækst</p>	<p>»Foranstaltninger under denne prioritet [Inklusiv vækst: fremme af en økonomi med høj beskæftigelse, der sikrer social og geografisk samhørighed] vil kræve en modernisering og styrkelse af vores beskæftigelses- og uddannelsespolitikker og sociale beskyttelsessystemer gennem en øget erhvervsfrekvens og en nedbringelse af den strukturelle arbejdsløshed samt en styrkelse af virksomhedernes sociale ansvar. (...) Anvendelse af flexibility-principper og adgang til at erhverve nye kvalifikationer for at tilpasse sig nye betingelser og potentielle karriereskift er vejen frem. Det vil kræve en stor indsats at bekæmpe fattigdom og social udelukkelse og nedbringe ulighederne på sundhedsområdet for at sikre, at alle kan drage fordel af væksten (...)«.</p> <p>»Flagskibsinitiativ: En dagsorden for nye færdigheder og nye job. Målet er at skabe betingelser for en modernisering af arbejdsmarkedene for at øge beskæftigelsen og sikre bæredygtige sociale modeller. Borgere skal have mulighed for at erhverve nye kvalifikationer, således at den nuværende og den kommende arbejdsstyrke kan tilpasse sig nye betingelser og potentielle karriereskift, arbejdsløsheden skal nedbringes, og arbejdsproduktiviteten styrkes«.</p> <p>»Højere jobkvalitet og større beskæftigelse udelukker ikke hinanden: En høj jobkvalitet i EU forbindes med såvel høj arbejdsproduktivitet som høj beskæftigelsesfrekvens. Der skal tages hensyn til arbejdsvilkårene og arbejdstagernes fysiske og psykiske sundhed, når der reageres på kravene forbundet med vor tids erhvervskarrierer, som er karakteriseret ved skift mellem mere intensive og krævende job og nye former for tilrettelæggelse af arbejdet«.</p> <p>»Vedtagelse af målrettede tilgange for de mere sårbare arbejdstagere, navnlig lavtkvalificerede, arbejdsløse, (...), personer med psykiske lidelser, (...)«.</p> <p>»Inden for sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen vil prioriteringerne omfatte (...) forebyggelse af muskel- og knoglelidelser. (...) vil risiciene forbundet med nanomaterialer samt årsagerne til den stigende forekomst af psykiske lidelser på arbejdspladsen blive undersøgt«.</p> <p>Rådet gav udtryk for sit tilsagn om at »sætte skub i fremskridtene med bekæmpelse af usunde livsstilsvaner såsom rygning, alkoholrelaterede skader, usund kost og mangel på fysisk aktivitet, der fører til øget forekomst af ikkeoverførbare kroniske sygdomme såsom kræft, luftvejs sygdomme, hjerte-kar-sygdomme, diabetes og mentale sygdomme, der anerkendes som vigtige årsager til for tidlig død samt sygelighed og invaliditet i Den Europæiske Union«.</p>
	<p>Meddelelse fra Kommissionen KOM(2010) 682 En dagsorden for nye kvalifikationer og job: et europæisk bidrag til fuld beskæftigelse</p>	
	<p>Rådets konklusioner, 2011 om mindskelse af forskellene på sundhedsområdet i EU gennem en samordnet indsats for at fremme sund livsstil</p>	



Publikationskontoret

ISBN 978-92-79-66310-9
doi:10.2767/283220