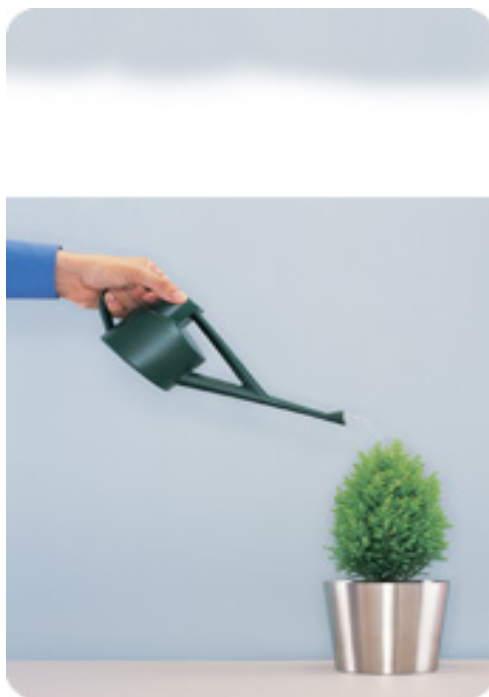


Sundhedsledelse i holdninger og handlinger



1. Indledning

For blot få år siden var den enkeltes sundhed overvejende en privat sag. I dag er det under opbrud. Flere og flere virksomheder har sat fokus på deres medarbejders sundhed, og har erfaret, at der er en frugtbar vekselvirkning mellem sundhed, trivsel og arbejdsmiljø.

Der er forskellige forklaringer på denne trend. For det første er der kommet en bredere erkendelse af betydningen af gode kostvaner, tobak og alkohol for sundhedstilstanden, lige som mange virksomheder har erfaret, at forskellige sundhedsfremmende tilbud til medarbejderne bidrager til en øget medarbejder-tilfredshed og dermed indirekte kan fremme motivation og produktivitet på virksomheden. Yderligere er der muligheden for at nedbringe sygefraværet ved at forbedre medarbejdernes sundhed og trivsel.

Samtidigt er nutidens arbejdsmarked præget af meget højere mobilitet end tidligere, og virksomhederne ligger dermed i stadig konkurrence med hinanden om de mest kompetente medarbejdere. Dermed bliver forskellige tilbud til medarbejderne en konkurrenceparameter i kampen om at fastholde nuværende og rekruttere fremtidige medarbejdere.

Undersøgelsen falder i tre dele:

1. Den første del kortlægger praksis mht., hvad der er populært, og hvad der er mindre populært. Om sundhedsordningerne har virket efter hensigten afdækkes også her.
2. Den anden del belyser lederens holdninger til sundhedsfremme på arbejdspladsen.
3. Endelig kortlægges lederens egen sundhed i den tredje del.

Undersøgelsen er baseret på besvarelser fra 986 ledere. Selve spørgerammen er udviklet i et samarbejde med Helse.

2. Sammenfatning

Første del

Undersøgelsens første del viser, at så godt som alle virksomheder (96 pct.) har en eller flere af de sundhedsfremmende ordninger, som der er spurgt til. Hvis man deler op efter virksomhedsstørrelse, målt i antal ansatte, ses det, at det er de store virksomheder, som har flest sundhedsordninger.

Det er sygeforsikringer, gratis frugt, rygestopkurser og sund kantine mad, der er blandt de mest populære ordninger.

Der kan især konstateres vækst i rygestopkurser.

Af initiativer, der overvejes at indføre, er det især forebyggende helbredsundersøgelser og stressrådgivning. Initiativerne iværksættes især ud fra et ønske om at øge medarbejdertilfredsheden samt at fastholde og tiltrække nye medarbejdere. Men der er også fokus på at nedbringe sygefraværet.

Lederne vurderer i høj grad, at de sundhedsfremmende aktiviteter har en positiv indflydelse. De mest markante resultater angår øget motivation og arbejdsglæde blandt medarbejderne, samt evnen til at tiltrække og fastholde medarbejdere – altså de samme faktorer som lederne anså for de vigtigste årsager til at indføre ordningerne. Med andre ord har initiativerne vist sig at virke efter hensigten.

Anden del

Undersøgelsens anden del indeholder ledernes holdninger til sundhedsledelse.

Knap 85 pct. overvejende enige i, at sundhed bør være et element i personalepolitikken. Sundhed opfattes som en sag, som virksomheden kan blande sig i.

Der er overvældende enighed om, at det er en vigtig ledelsesmæssig opgave at nedbringe sygefraværet. Heri erklærer over 90 pct. sig "i høj grad enige" eller "i nogen grad enige".

Halvdelen af lederne er "i høj grad enige" eller "i nogen grad enige" i, at den enkelte medarbejder skal belønnes ved lavt sygefravær. Der er marginalt flere, der mener, at det er afdelingen, der skal belønnes i stedet for den enkelte medarbejder. Til gengæld er der væsentlig lavere opbakning til synspunktet om, at lederen også skal belønnes, hvis hans/hendes medarbejdere har lavt sygefravær.

66 pct. har haft en samtale med en medarbejder pga. stress og 57 pct. har haft en samtale med en medarbejder, der handlede om for meget sygefravær. 40 pct. har en eller flere gange henvist en medarbejder til psykolog.

Hver tredje leder (32 pct.) har indenfor de sidste tre år en eller flere gange afskediget en medarbejder på grund af for højt sygefravær. Hver tiende (11 pct.) har indenfor de sidste tre år en eller flere gange afskediget en medarbejder på grund af for højt alkoholforbrug.

Resultaterne viser tydeligt, at rigtig mange ledere tager deres ledelsesansvar alvorligt og afholder de nødvendige samtaler, hvor der er behov, selvom de bevæger sig inden for et vanskeligt område med indbyggede etiske dilemmaer og potentielle konflikter. Der er således tale om en svær balancegang. Men holdninger og handlinger synes at gå hånd i hånd.

Tredje del

Undersøgelsens tredje del omhandler lederens egen sundhed. Her ses det, at ledernes sundhed er i top. Der er ingen forskelle på mænd og kvinder i den sammenhæng.

På spørgsmålet om lederens fysiske form svarer hele 84 pct., at den er enten "god" eller "nogenlunde". Hele 53 pct. angiver, at deres helbred alt i alt er enten "fremragende" eller "vældig godt".

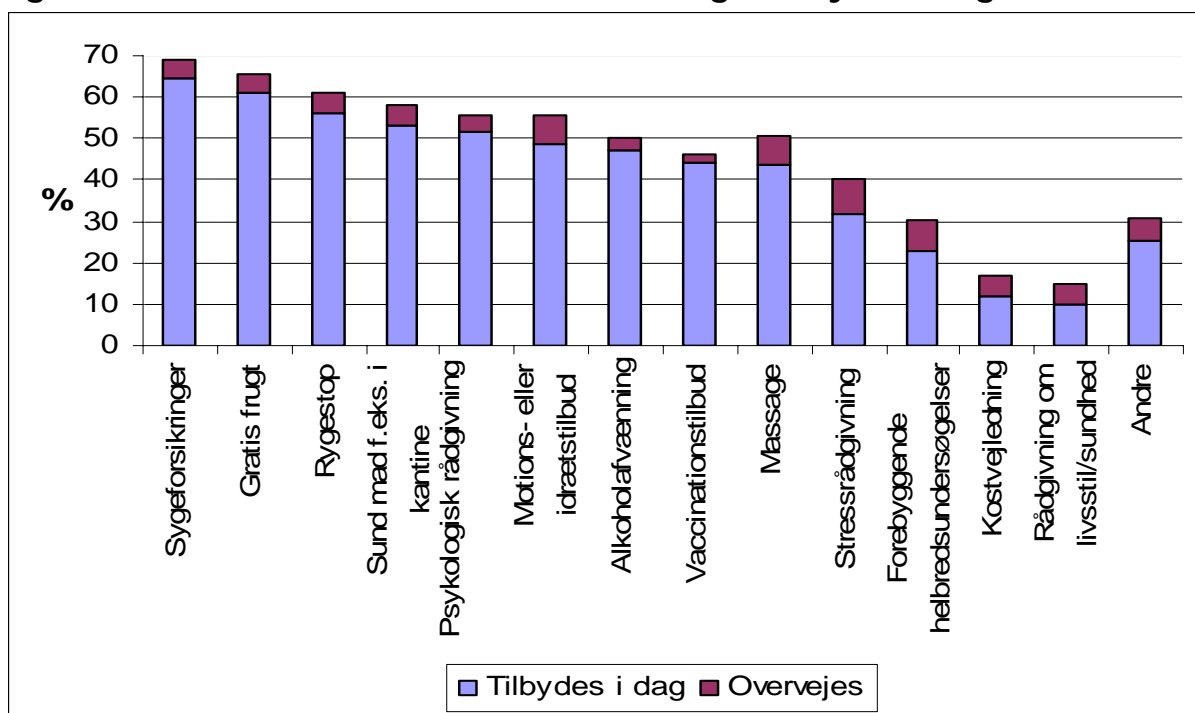
Lederne er fysisk aktive i deres fritid enten ved motion eller havearbejde. Hver fjerde dyrker motionsidræt eller har tungt havearbejde mindst 4 timer hver uge, og hver tredje dyrker lettere motion mindst fire timer pr. uge.

Der er færre ledere, der ryger dagligt end landsgennemsnittet. Således har knap 80 pct. af de adspurgte ledere oplyst, at de er ikke-rygere.

Over halvdelen (57 pct.) angiver, at de lever sundere end for 3 år siden. Der er 40 pct., som mener, at deres sundhed er uændret i forhold til for 3 år siden.

3. Undersøgelsens resultater og effekter

Figur 1. Hvilke sundhedsfremmende ordninger tilbydes i dag eller overvejes?



Figur 1 viser, at sundhedsfremmende ordninger i høj grad har vundet indpas på de danske virksomheder. Det er sygeforsikringer, gratis frugt, rygestopkurser og sund mad i kantinen, som er blandt de mest udbredte sundhedsfremmende ordninger. Således er der 64 pct. af virksomhederne, der tilbyder sygeforsikringer til deres medarbejdere, der betyder, at de kan blive behandlet hurtigt. Sammenlignet med 2003 var tallet blot 36 pct., så der kan konstateres en betydelig stigning.

Gratis frugt er ligeledes meget udbredt, idet 61 pct. af virksomhederne har en sådan ordning. Også rygestopkurser er udbredte, hvor 56 pct. af virksomhederne tilbyder sådanne til deres medarbejdere.

Der er tale om en kraftig vækst i brugen af rygestopkurser, idet det tilsvarende tal var 20 pct. i 2003 – altså en stigning på 36 procentpoint.

Forklaringen kan bl.a. findes i den almindelige anerkendelse af retten til et røgfrit miljø, som også kommer til udtryk i den nye rygelovs regler om, hvor det er tilladt at ryge. Alt andet lige vil efterspørgslen efter rygestopkurser øges, når det bliver mere restriktivt, hvor der må rygges.

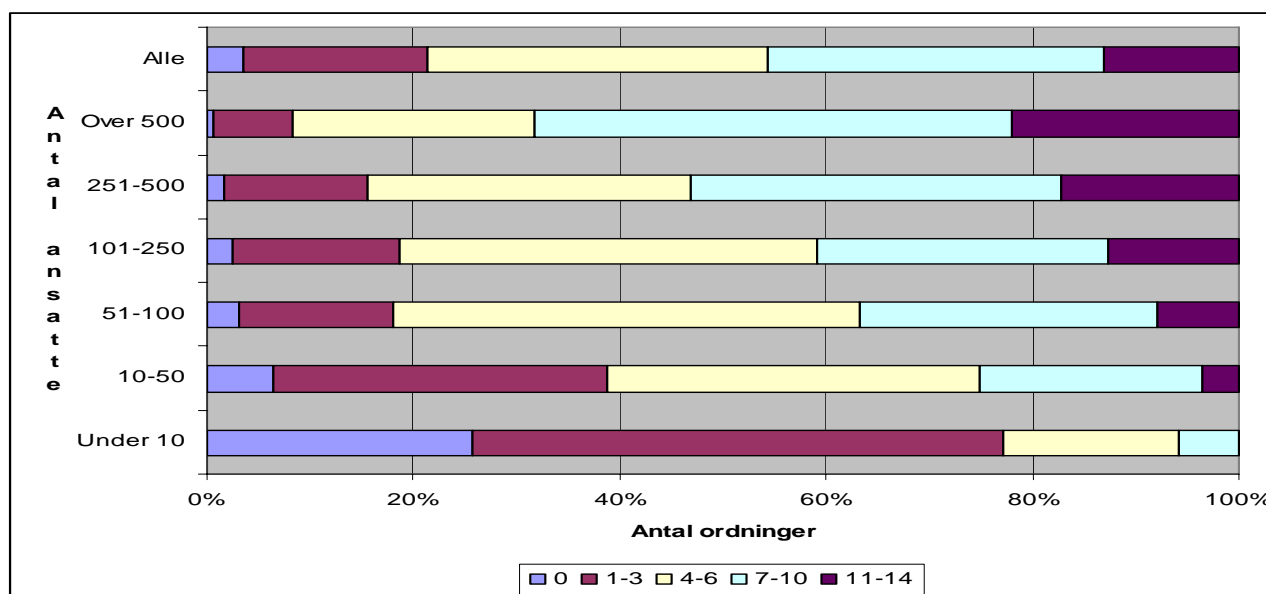
Udviklingen er den samme for frugtordninger, hvor kun 42 pct. af virksomhederne tilbød det i 2005 mod 61 pct. i 2008.

Det bemærkes, at hver tredje virksomhed tilbyder stressrådgivning, hvilket nok er et resultat af opmærksomheden om problemets omfang og konsekvenserne heraf.

Figur 1 viser også, hvilke initiativer, der overvejes. Her er det især stressrådgivning, der overvejes i knap 10 pct. af virksomhederne. Også forebyggende helbredsundersøgelser påtænkes i 8 pct. af virksomhederne. Resultaterne afspejler samfundets aktuelle fokus på de skadelige konsekvenser af stress og gevinsterne ved forebyggelse. Endelig overvejes massage i 7 pct. af virksomhederne.

3.1. Udbredelse af sundhedsordninger målt på virksomhedsstørrelse

Figur 2. Antal sundhedsordninger opdelt på virksomhedsstørrelse



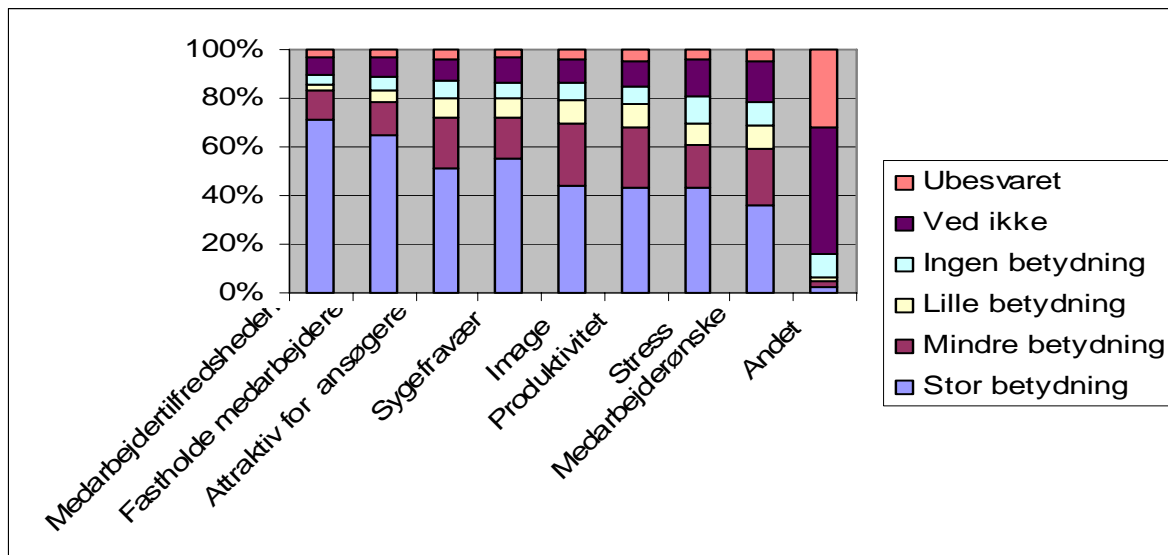
Så godt som alle virksomheder (96 pct.) har en eller flere af de sundhedsfremmende ordninger, som der er spurgt til, jf. figur 2.

Hvis man deler op efter virksomhedsstørrelse, målt i antal ansatte, ses det, at det især er de små virksomheder, som halter bagefter. Hver fjerde virksomhed (26 pct.) med under 10 ansatte har ingen sundhedsfremmende ordninger, og hver fjerde (23 pct.) af de små virksomheder har mere end tre ordninger.

For de store virksomheder med over 500 ansatte er billedet nærmest omvendt. Under 1 pct. har slet ingen sundhedsfremmende ordninger og næsten halvdelen (46 pct.) af de store virksomheder har mindst syv af disse ordninger.

3. 2. Årsager bag indførelse af sundhedsfremmende ordninger

Figur 3: Hvad havde indflydelse på beslutningen om at indføre de sundhedsfremmende ordninger, der er på virksomheden?

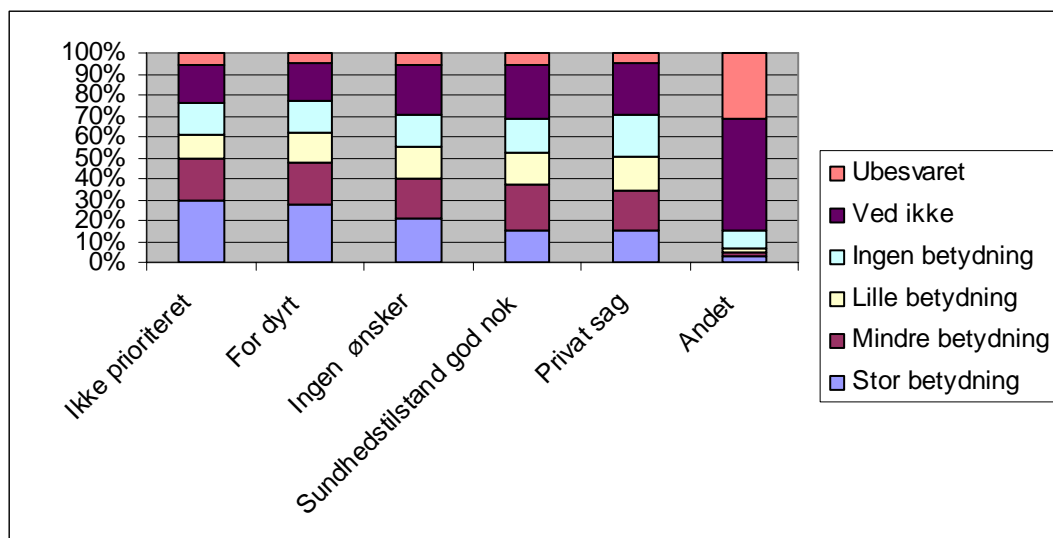


Figur 3 viser, at de væsentligste årsager til at indføre sundhedsfremmende ordninger er ønsker om at øge medarbejdertilfredsheden samt at fastholde og tiltrække medarbejdere, mens det i noget mindre grad sker, fordi medarbejderne udtrykker ønske om disse ordninger eller for at nedsætte stress eller øge produktiviteten. Således svarer 72 pct., at det har stor betydning at kunne øge medarbejdertilfredsheden. Tilsvarende svarer 65 pct., at de er indført for at fastholde medarbejdere.

Men der er også fokus på at nedbringe sygefraværet, hvor 56 pct. angiver det som af stor betydning for ordningernes indførelse. Samlet set kan der ikke peges på én enkelt motivationsfaktor, men en mangfoldighed af årsager bag beslutningen om at indføre ordningerne. Der er således ikke meget store forskelle på svarene om, hvilke forhold der har været tillagt større eller mindre betydning.

Resultaterne ovenfor afspejler den arbejdsmarkedspolitiske situation, hvor der er knaphed på arbejdskraft i nogle sektorer. Tilbud om sundhedsfremmende ordninger bliver således brugt som et konkurrenceparameter blandt flere andre som f.eks. løn og andre personalegoder.

Figur 4: Hvilke forhold er årsag til, at der ikke er (endnu flere) sundhedsfremmende ordninger?

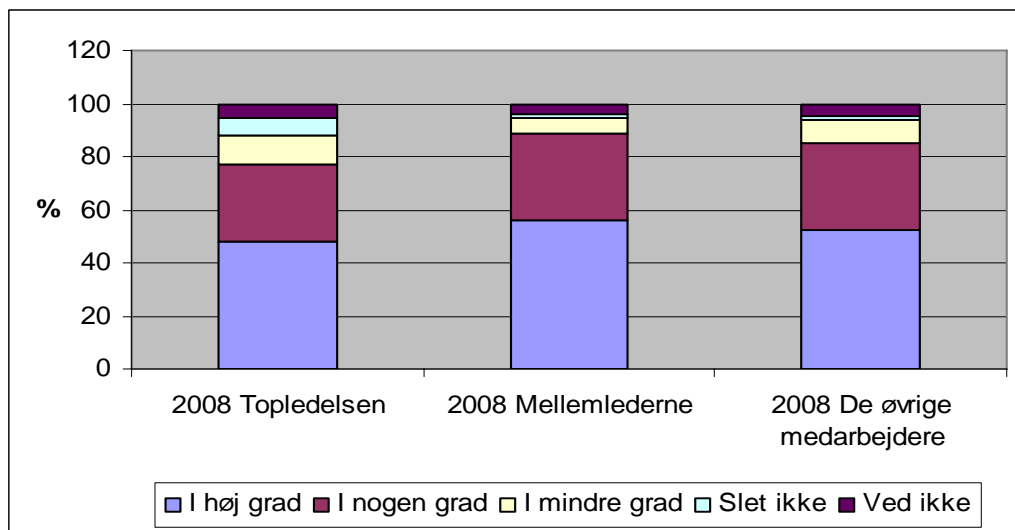


Figur 4 viser, at årsagen til, at der ikke er flere sundhedsfremmende ordninger på virksomhederne er især, at det skubbes til side, fordi der er andre opgaver af højere prioritet (30 pct.). At det er for dyrt angives af 28 pct. Endelig angiver 21 pct., at det ikke har været et ønske fra hverken medarbejdere eller ledere. Der er færre, der begrundes det med, at den generelle sundhedstilstand er god nok, idet kun 15 pct. peger på en sådan forklaring.

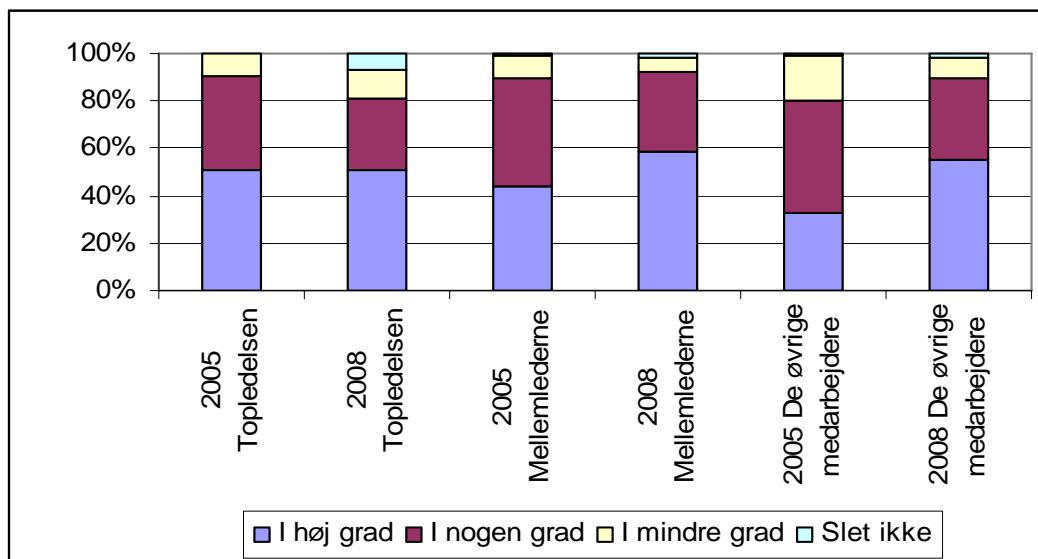
Et interessant resultat er også, at blot 15 pct. henviser til, at den enkeltes sundhed er en privat sag som årsag til, at der ikke er (endnu flere) sundhedsfremmende ordninger. Hovedparten af lederne vurderer således, at de etiske overvejelser ikke er en barriere for virksomhederne med hensyn til at beskæftige sig med medarbejdernes sundhed.

3.3. Opbakning til sundhedsfremmende ordninger.

Figur 5: Er der opbakning til virksomhedens sundhedsfremmende ordninger blandt:



Figur 6: Er der opbakning til virksomhedens sundhedsfremmende ordninger 2005 og 2008 blandt:



Kilde: Medarbejdersundhed 2005, Ledernes Hovedorganisation.

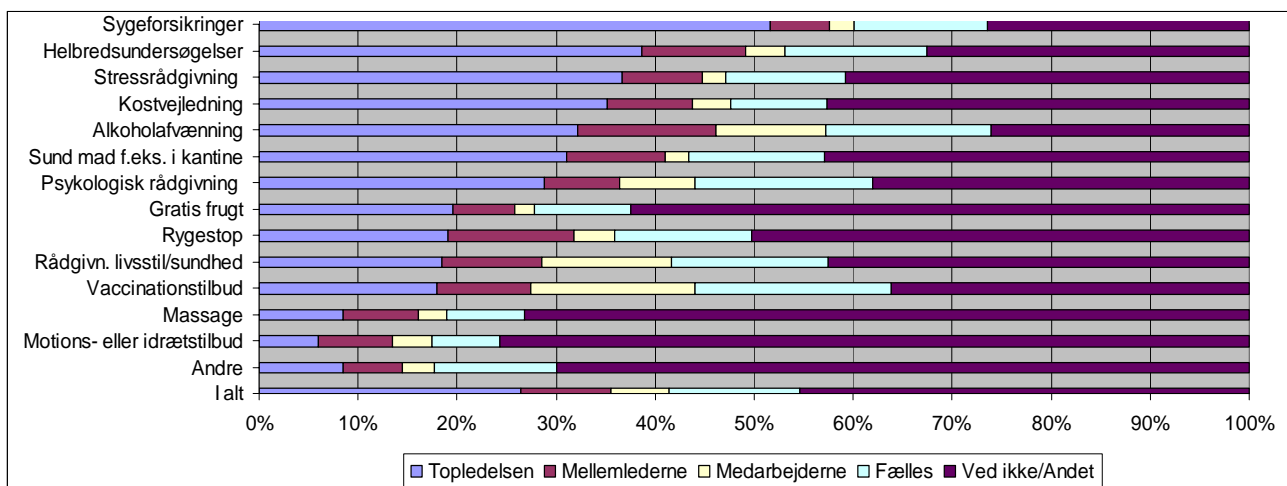
Figur 5 viser, at der generelt er opbakning til de sundhedsfremmende ordninger fra både topledelsen, mellemliderne og øvrige medarbejdere. Der kan kun konstateres marginale forskelle mellem de tre grupper.

Sammenlignet med et tilsvarende spørgsmål fra 2005 bemærkes det, at der er kommet væsentlig større opbakning til ordningerne fra mellemliderne og øvrige medarbejdere, jf. figur 6. Således var der blandt mellemliderne "i høj grad opbakning" på 56 pct. i 2008 mod 44 pct. i 2005. Tilsvarende var der blandt de øvrige medarbejdere "i høj grad opbakning" blandt 53 pct. i 2008 mod 32 pct. i 2005.

Konklusionen er, at der er en fælles interesse mellem ledelser og øvrige medarbejdere vedr. de sundhedsfremmende ordninger.

3. 4. Initiativ til indførelse af ordningerne

Figur 7: På hvis initiativ er de enkelte sundhedsfremmende ordninger indført?



Mange ved ikke, hvem der har taget initiativ til de sundhedsfremmende ordninger. Samlet set svarer 45 pct. "ved ikke"/"andet" jf. figur 7. Hvad angår massage og motions- eller idrætstilbud er der tale om over 70 pct. Den manglende viden kan dels skyldes, at baggrunden for ordningernes oprindelse er ukendt dels, at beslutningen ligger langt tilbage i tiden.

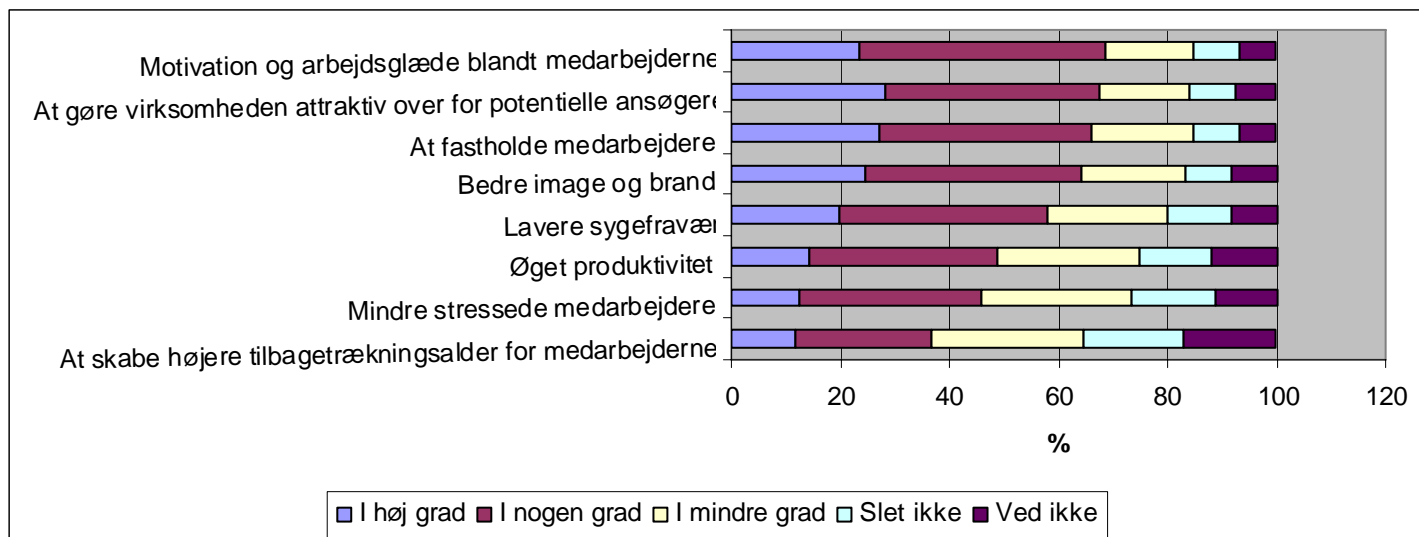
Ser man på de besvarelser, hvor baggrunden er kendt, er der omtrent lige så mange ordninger, der er indført efter topledelsens initiativ, som der i alt er indført efter initiativ fra mellemedere, personale eller fælles (26 pct. overfor 28 pct.).

Sygeforsikringer og forebyggende helbredsundersøgelser indføres primært på foranledning af topledelsen.

De emner, som oftest er indført på foranledning af medarbejderne og i fællesskab, er vaccinationstilbud, rådgivning om livsstil/sundhed og alkoholafvænning.

3. 5. Resultater af virksomhedens sundhedsfremmende ordninger

Figur 8: Vurderer du, at virksomhedens sundhedsfremmende ordninger har en positiv indflydelse på:



Et centralt spørgsmål er selvsagt, om de sundhedsfremmende ordninger har virket efter hensigten i praksis.

Figur 8 viser, at lederne i høj grad vurderer, at de sundhedsfremmende aktiviteter har en positiv indflydelse. De mest markante resultater angår øget motivation og arbejdsglæde blandt medarbejderne, samt evnen til at tiltrække og fastholde medarbejdere – altså de samme faktorer som lederne anså for de vigtigste årsager til at indføre de sundhedsfremmende ordninger. Med andre ord har tiltagene vist sig at virke efter deres hensigt.

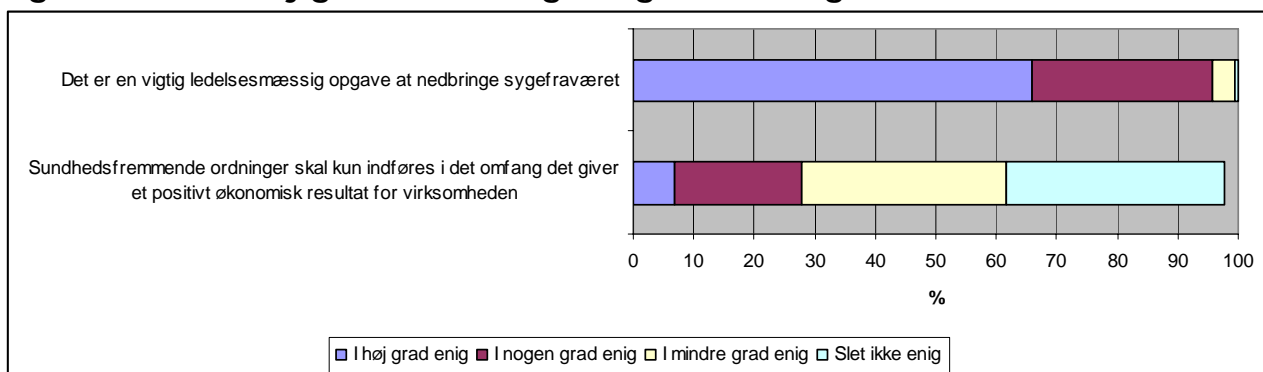
Således angiver knap 70 pct., at det "i høj grad" eller "i nogen grad" har haft en positiv indflydelse på motivationen og arbejdsglæden blandt medarbejderne. Med hensyn til at gøre virksomheden attraktiv overfor potentielle ansøgere er der 67 pct., som mener, at det har haft en positiv effekt. Der er 66 pct., som angiver, at det har haft en positiv effekt på fastholdelsen af medarbejdere.

De høje tal indikerer, at sundhedsfremme indgår i det strategiske HR-arbejde på landets arbejdspladser, hvor det indgår i virksomhedens strategi.

Også sygefraværet er blevet nedbragt er vurderingen, idet knap 60 pct. har angivet det som gvinster ved deres sundhedsfremmende ordninger.

4. Holdninger til sundhedsledelse – grænser, rettigheder og konsekvenser

Figur 9: I hvor høj grad er du enig i følgende udsagn?

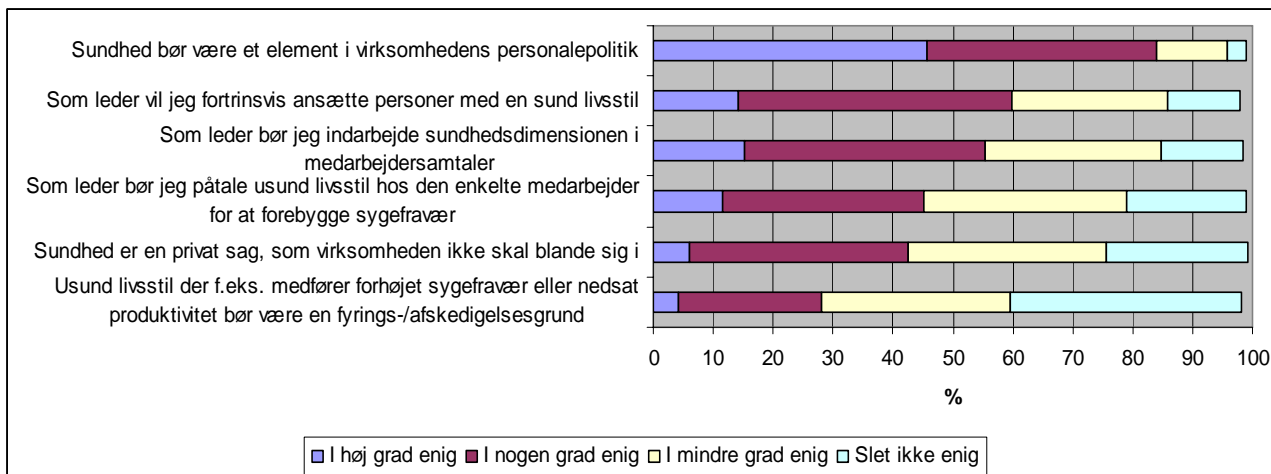


Undersøgelsens anden del belyser lederens holdninger til sundhedsledelse med hensyn til grænser, rettigheder og konsekvenser.

Der er overvældende enighed om, at det er en vigtig ledelsesmæssig opgave at nedbringe sygefraværet. Heri erklærer 96 pct. sig "i høj grad enige" eller "i nogen grad enige", jf. figur 9.

Hovedparten af lederne (70 pct.) mener, at sundhedsfremmende ordninger skal indføres selv om, at de ikke giver et positivt økonomisk resultat for virksomheden. Der er således andre overvejelser end snævre økonomibetragtninger, der gør sig gældende.

Figur 10: I hvor høj grad er du enig i følgende udsagn?



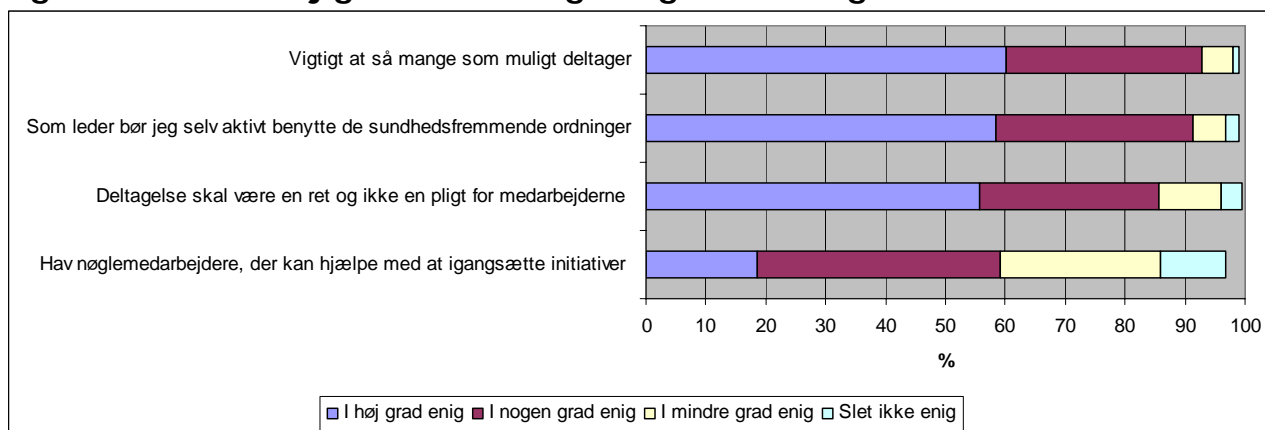
Figur 10 viser, at godt 80 pct. er overvejende enige i, at sundhed bør være et element i virksomhedens personalepolitik.

Sundhed opfattes igen som et emne, som virksomheden kan blande sig i, jf. også figur 4. Kun godt 5 pct. angiver, at de "i høj grad" er enige i, at sundhed er en privat sag, som virksomheden ikke skal blande sig i.

Det ser ud som om sundhedsledelse indgår i personalepolitikken ved at inddrage det i medarbejdersamtaler og i rekrutteringen af nyansatte. Således er 55 pct. enige i, at de bør indarbejde sundhedsdimensionen i medarbejdersamtaler, ligesom 60 pct. fortrinsvis vil ansætte personer med en sund livsstil, jf. figur 10.

Man må gå ud fra, at ledere overvejende ansætter medarbejdere ud fra deres faglige kvalifikationer, personligheder, kemi mv. Men i tilfælde af, at der f.eks. er to lige fagligt kvalificerede ansøgere, kan det tænkes at lade forhold som livsstil og sundhed indgå i vurderingen.

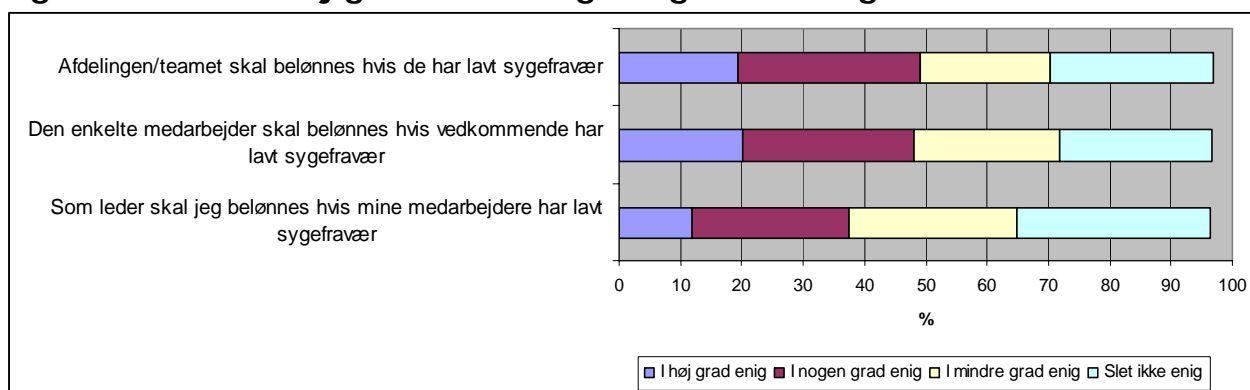
Figur 11: I hvor høj grad er du enig i følgende udsagn?



Ikke overraskende mener lederne, at det er vigtigt, at så mange medarbejdere som muligt deltager i virksomhedens sundhedsfremmende ordninger. Formålet med ordningerne er naturligvis, at de reelt bliver benyttet, så f.eks. etablerede motionsrum ikke står tomme hen, når nyhedens interesse har fortaget sig. Men brugen heraf skal ske på frivillig basis. Deltagelse i sundhedsfremmende ordninger skal således være en ret og ikke en pligt, mener et betydeligt flertal på 86 pct.

Samtidigt er det holdningen, at de som ledere selv aktivt bør benytte de sundhedsfremmende ordninger. Således svarer mere end 90 pct., at de som ledere selv aktivt bør benytte tilbuddene, jf. figur 11. Dette synspunkt opnår langt højere opbakning end at lade nøglemedarbejdere igangsætte aktiviteter overfor de medarbejdere, der har en usund livsstil.

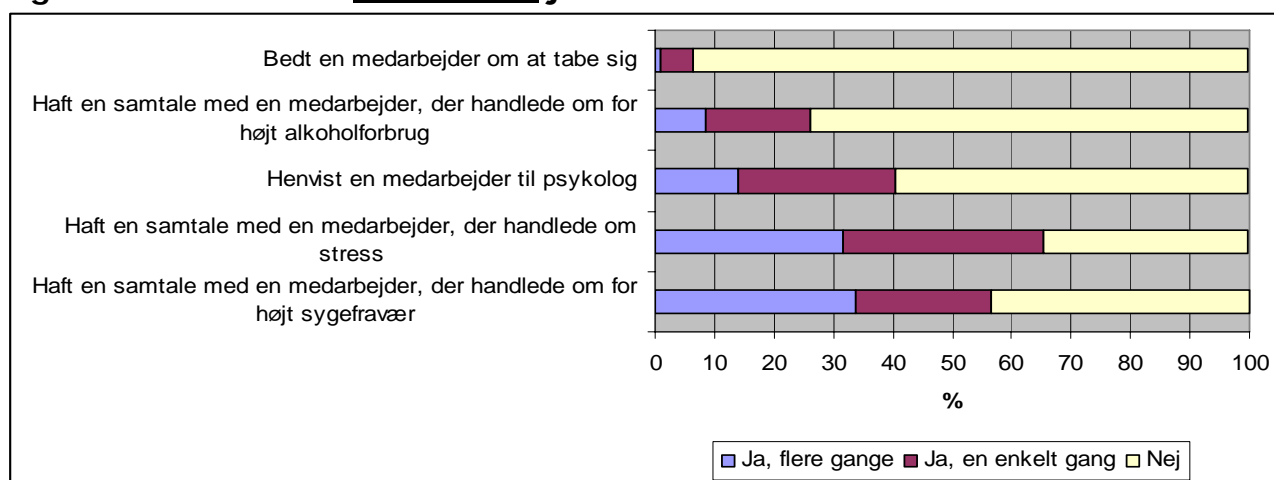
Figur 12.: I hvor høj grad er du enig i følgende udsagn?



Figur 12 viser, at halvdelen af lederne (48 pct.) i "høj grad" eller "i nogen grad" er enige i, at den enkelte medarbejder skal belønnes ved lavt sygefravær. Der er marginalt flere, der mener, at det er afdelingen, der skal belønnes i stedet for den enkelte medarbejder. Til gengæld er der væsentlig lavere opbakning til synspunktet om, at lederen også skal belønnes, hvis hans/hendes medarbejdere har lavt sygefravær.

4.1. Lederens handlinger i forhold til enkelte medarbejdere

Figur 13. Har du i dit nuværende job inden for de seneste tre år:



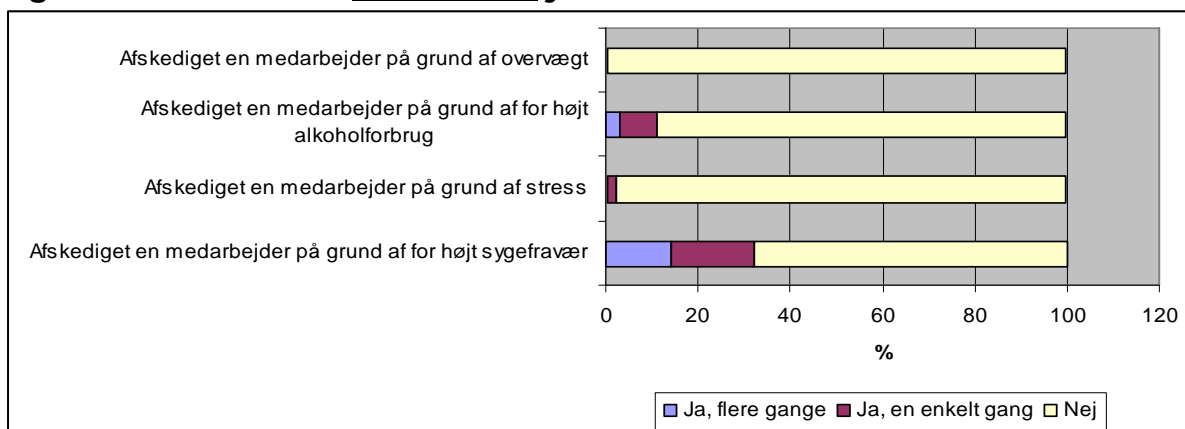
Efter at have kortlagt lederens holdninger til en række spørgsmål, er det også relevant at belyse, om der er handlinger bag deres holdningstilkendegivelser i forhold til enkelte medarbejders sundhed, jf. figur 13.

Her har 66 pct. en eller flere gange haft samtaler med en medarbejder, der handlede om stress. Lidt over halvdelen (57 pct.) af lederne har haft en eller flere samtaler med en medarbejder pga. for højt sygefravær. 40 pct. har en eller flere gange henvist en medarbejder til psykolog.

Disse resultater viser, at rigtig mange ledere tager deres ledelsesansvar alvorligt og afholder de nødvendige samtaler, hvor der er behov, selvom de bevæger sig inden for

et område med indbyggede muligheder for interessekonflikter. Så holdninger og handlinger synes at gå hånd i hånd.

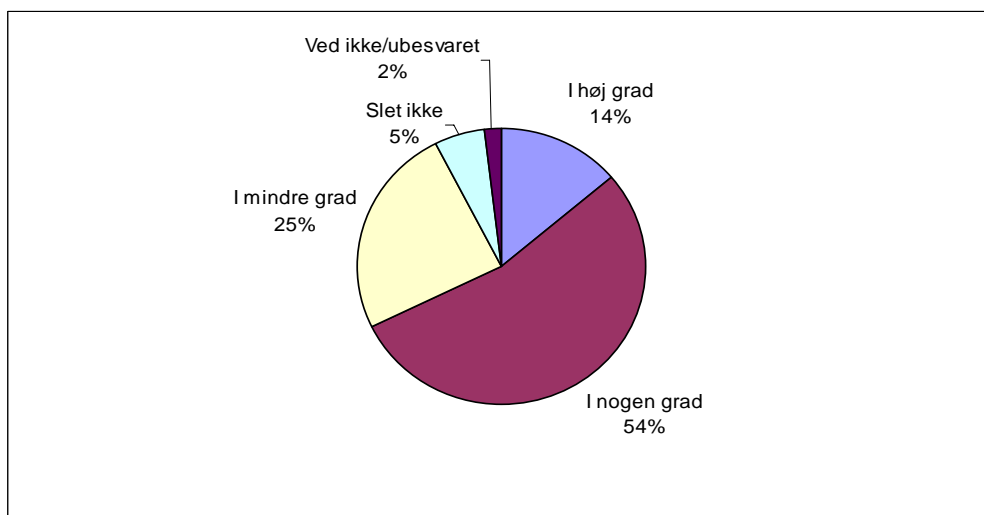
Figur 14: Har du i dit nuværende job inden for de seneste tre år:



Figur 14 viser, at hver tredje leder (34 pct.) inden for de sidste tre år en eller flere gange har afskediget en medarbejder på grund af for højt sygefravær. Hver tiende (11 pct.) har indenfor de sidste tre år en eller flere gange afskediget en medarbejder på grund af for højt alkoholforbrug.

4.2. Håndtering af medarbejders helbredsproblemer/dårlig sundhed/livsstil?

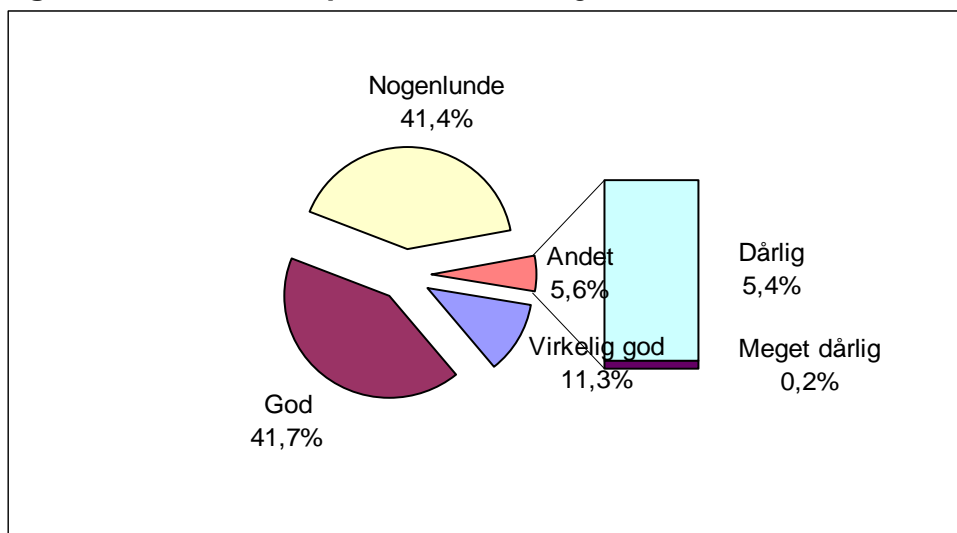
Figur 15: Føler du dig klædt på til som leder at tackle de problemer, der kan opstå i forbindelse med en medarbejders helbredsproblemer/dårlig sundhed/livsstil?



Centralt er også, om den enkelte leder har de nødvendige redskaber til at tackle de problemer, der kan opstå med en medarbejders helbredsproblemer eller dårlig sundhed/livsstil, jf. figur 15. Her svarer 30 pct., at de "i mindre grad" eller "slet ikke" er klædt på til at takle mulige problemer. Tallet dækker over kompleksiteten af opgaverne.

5. Lederens egen sundhed

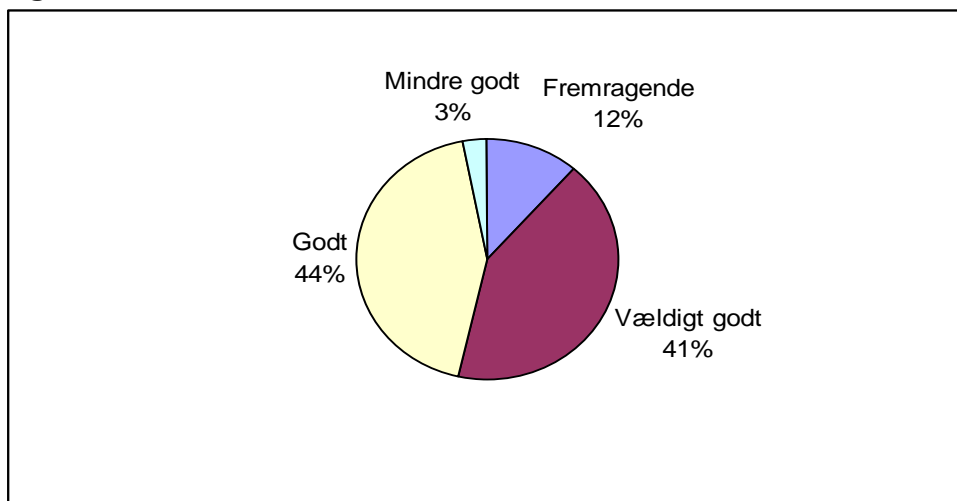
Figur 16: Hvordan opfatter du din fysiske form?



Undersøgelsens sidste og tredje del angår lederens egen sundhed. Det er valgt, fordi den enkelte leder har en funktion i forhold til, hvordan den enkelte medarbejder håndterer jobbet og balancen mellem arbejds-, familie- og fritidsliv.

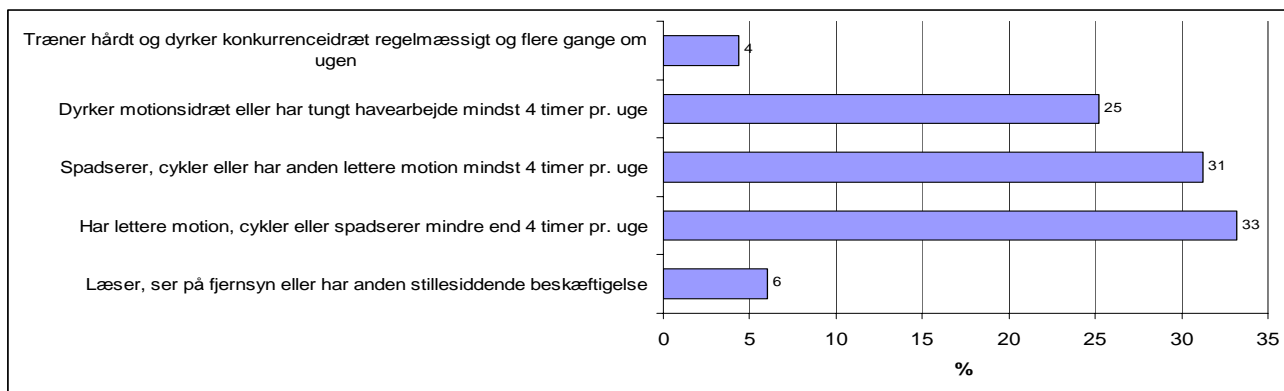
På spørgsmålet om lederens fysiske form svarer hele 83 pct., at den enten er "god" eller "nogenlunde", jf. figur 16. Lederne er således meget sunde i deres egne vurderinger, når der måles på deres fysiske form.

Figur 17: Hvordan vurderer du dit helbred alt i alt?



Konklusionen bekræftes ved det generelle spørgsmål om, hvordan lederen vurderer sit helbred alt i alt, jf. figur 17. Her angiver 53 pct., at det enten er "fremragende" eller "vældigt godt". Kun 3 pct. svarer "mindre godt". Med disse resultater må lederens sundhed siges at være i top.

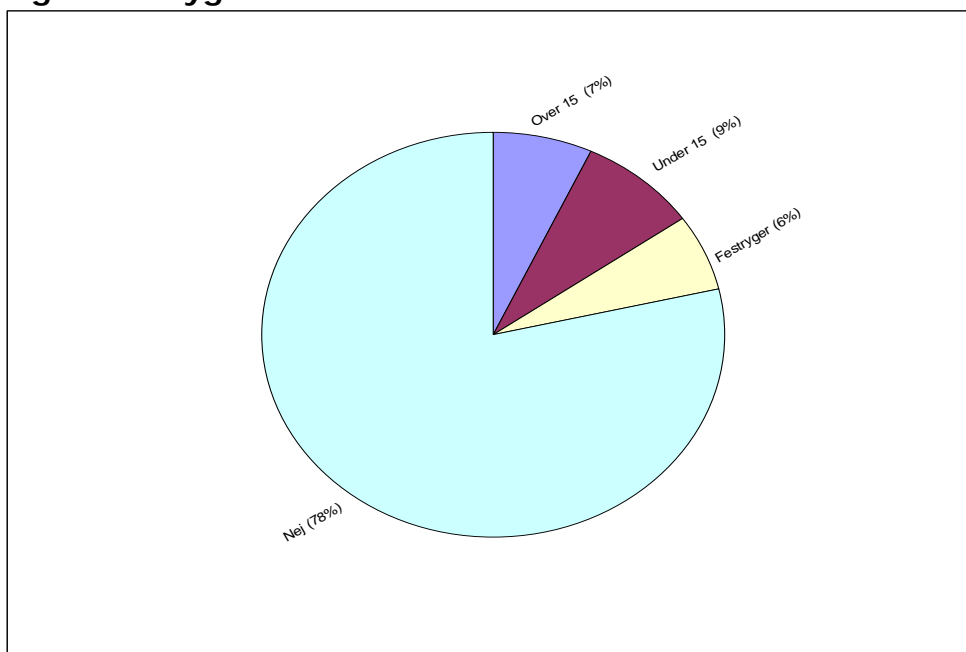
Figur 18: Hvilke fysiske aktiviteter har du i fritiden?



Der er også spurgt mere konkret ind til, om ledere har fysiske aktiviteter i deres fritid i figur 18. Heraf fremgår det, at hver fjerde dyrker motionsidræt eller har tungt havearbejde mindst 4 timer hver uge. Hver tredje dyrker lettere motion mindst fire timer pr. uge.

5.1. Rygning

Figur 19: Ryger du?

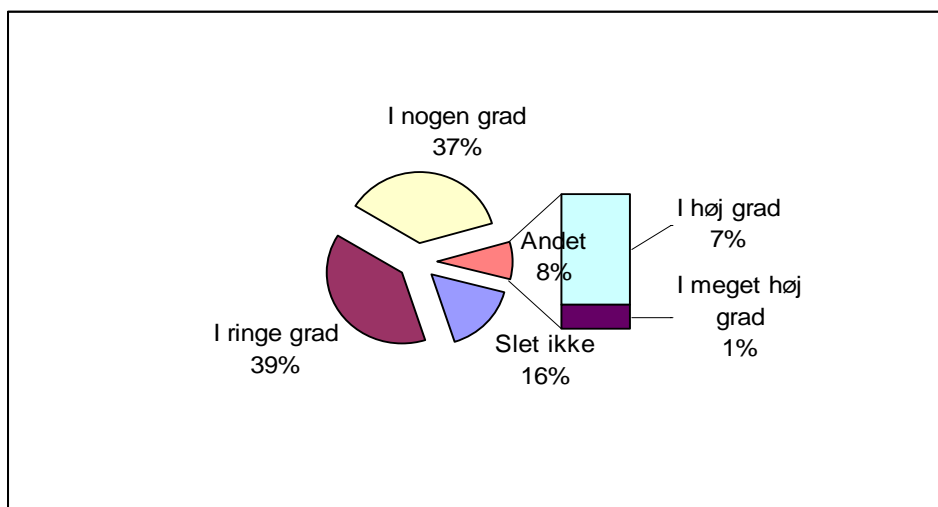


Knap 80 pct. af de adspurgte ledere oplyser, at de er ikke-rygere. 7 pct. oplyser, at de ryger over 15 cigaretter om dagen og 9 pct. ryger under 15 cigaretter, og endelig er 6 pct. festrygere. På den baggrund kan det konkluderes, at der er lidt færre rygere blandt ledere end landsgennemsnittet, idet 23,9 pct. af voksne danskere ryger dagligt¹.

¹ Undersøgelse foretaget af TNS Gallup for Sundhedsstyrelsen, Danmarks Lungeforening, Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen, 2007.

5.2. Stress

Figur 20: Føler du dig stresset?

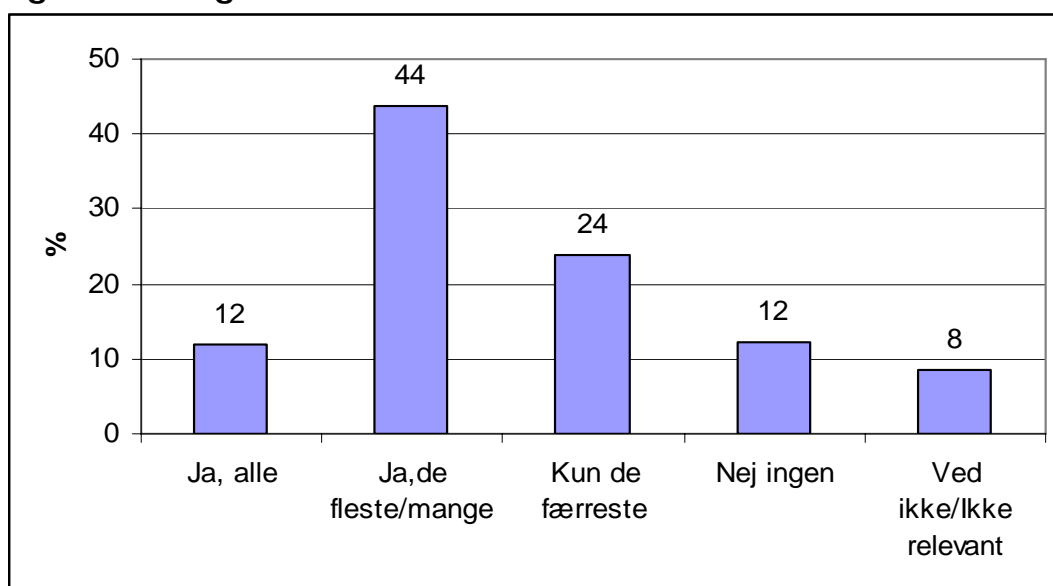


Den megen fokus på stress og de skadelige konsekvenser heraf, behandles også i undersøgelsen, da der er valgt at spørge, om lederens oplevelse heraf. Her har 8 pct. angivet, at de "i høj grad" eller "eller i meget høj" grad føler sig stressede. Tallene stemmer i alt væsentligt overens med resultaterne fra "Den stressede leder", specialanalyse fra Det Danske Ledelsesbarometer 2005.

Der ses altså ikke en vækst i ledernes egen oplevelse af at være stresset fra 2005 til i dag. Resultaterne indikerer, at ledere kan håndtere arbejdspresset mv. uden, at mange har en oplevelse af stress over det.

5.3. Brug af sundhedsfremmende ordninger

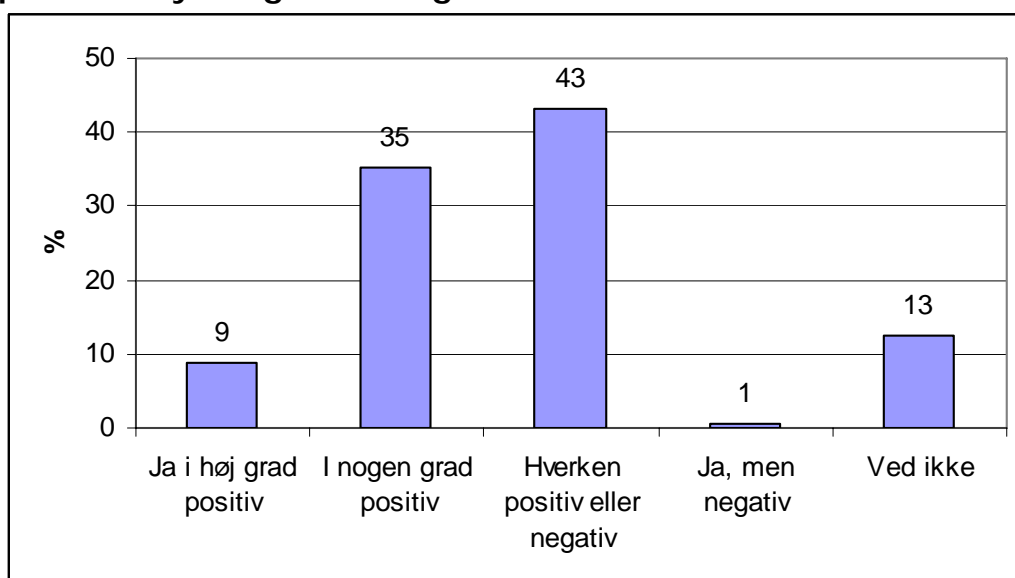
Figur 21: Bruger du selv din virksomheds sundhedsfremmende ordninger?



Med lederens funktion som rollemodeller og den deraf afledte store opmærksomhed om dem, er det naturligvis ikke uden betydning, om de selv deltager i virksomhedens sundhedsfremmende ordninger. Her er der 12 pct., som bruger dem alle, og 44 pct. der bruger de fleste eller mange af ordningerne. Hovedparten (56 pct.) støtter således op ved selv at være storforbrugere af ordningerne.

5.4. Betydning af virksomhedens sundhedsfremmende indsats for lederens sundhed.

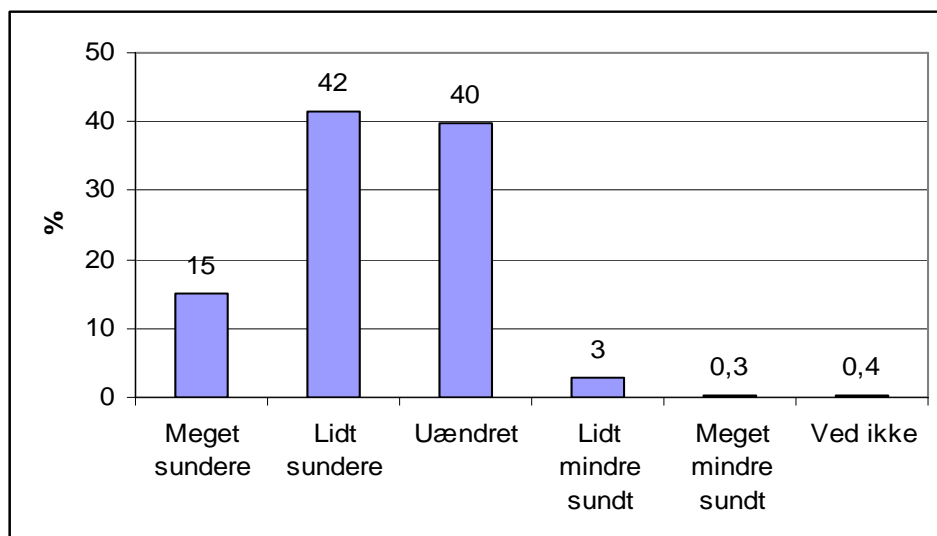
Figur 22: Oplever du, at virksomhedens sundhedsfremmende indsats har haft positiv betydning for din egen sundhed?



På spørgsmålet om virksomhedens sundhedsfremmende ordninger har haft en positiv effekt på lederens egen sundhed svarer 44 pct. at, det "i høj grad" eller "i nogen grad" har haft en positiv betydning, jf. figur 22. Der er dog lige så mange, som angiver, at effekten hverken har været positiv eller negativ. Resultatet kan skyldes, at ledere dyrker deres sundhed i en grad, der er uafhængigt af, om der findes sundhedsfremmende ordninger på deres respektive virksomheder eller ej.

5.5 Udviklingen i lederens sundhed

Figur 23: Lever du generelt, også udenfor arbejdspladsen, sundere end for 3 år siden?



For at vurdere, om det er sket en udvikling i lederens sundhed, er der spurgt, om den enkelte leder lever sundere også uden for arbejdspladsen end for 3 år siden, jf. figur 23. Heraf fremgår det, at over halvdelen (57 pct.) angiver, at de lever sundere end for 3 år siden. Der er 40 pct., som mener, at deres sundhed er uændret i forhold til for 3 år siden.

Sammenfattende kan der konkluderes, at lederne er konsistente, når deres holdninger sammenholdes med deres handlinger. Det gælder dels i forhold til at tage ansvar over for de medarbejdere, der har sundhedsproblemer, dels i forhold til selv at være sunde ledere. Ledernes holdninger udmønter sig således i en adfærd, der stemmer godt overens.

