

ORIGINAL



Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladsen

Sådan kan kommunen leve op til
sit nye myndighedsansvar

Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladsen. Sådan kan kommunen leve op til sit nye myndighedsansvar.

Udgivet af Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, 2005

Manuskript: NCSA

Redaktion og layout: Line-by-Line

Illustrationer: Wendy Morris

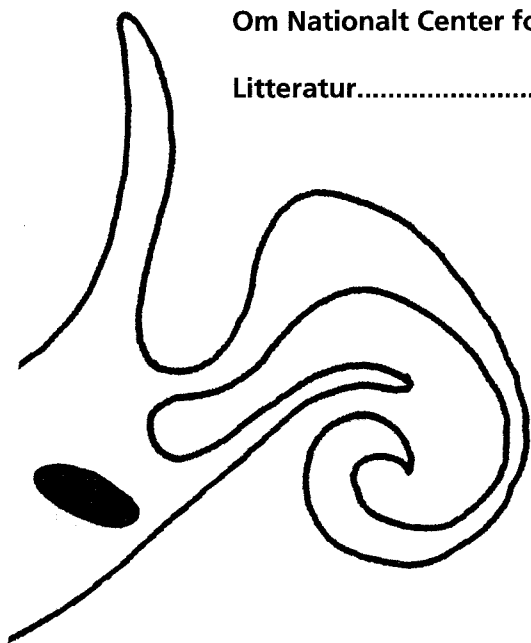
Tryk: Hornslet Bogtrykkeri

Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen drives af Københavns Kommune og Sønderjyllands Amt med baggrund i en forebyggelsesaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.



Indhold

Forord	4
Arbejdspladsen som arena.....	6
Tre målgrupper for indsatsen.....	8
De voksne, raske borgere	8
Sygemeldte borgere	9
Kommunens egne ansatte	10
Sundhedsmæssige udfordringer og potentialer	11
Generelle livsstilsproblemer	11
Social ulighed i sundhed	11
Sygefravær	12
Det praktiske sundhedsfremmearbejde.....	14
Tre opgaver	14
Tre roller.....	14
Arbejdspladsens og den enkeltes egen indsats	15
Arbejdspladsens ansvar	15
Den ansattes ansvar	15
Samarbejde og samordning	16
Kommunen er garant for det brede perspektiv	16
Mange aktører på markedet.....	16
Gevinster ved sundhedsfremme på arbejdspladsen	18
Gevinster for den enkelte	18
Gevinster for arbejdspladsen	18
Gevinster for samfundet	19
Om Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen	21
Litteratur.....	22



Forord

Med sundhedsloven får kommunerne myndighedsansvaret for sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme. Dermed skal kommunerne som det første skabe rammer for sund livsstil. Det indebærer, at kommunen skal indtænke sundhedsfremme og forebyggelse i alle forhold, der har betydning for sundheden, og som kommunen har mulighed for at påvirke. Som det andet skal kommunen etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Sammen med de nye regioner skal de nye kommuner desuden stå for den patientrettede forebyggelse.

Forebyggelsesopgaverne er således både en forpligtelse for kommunerne og en mulighed for, at de bliver centrale aktører i folkesundhedsarbejdet. De nye opgaver giver også kommunerne mulighed for at komme i dialog med borgerne om et emne, der optager dem, nemlig den enkeltes sundhed. Endelig ligger der et økonomisk incitament til at investere i forebyggelse og sundhedsfremme.

Det er en kompleks opgave, kommunerne får ansvaret for, men der vil være områder, hvor kommunen allerede har egne gode erfaringer at bygge på. Det gælder områder, hvor man allerede har ordninger og systemer, fx skolen og ældreområdet.

Når det drejer sig om forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til voksne raske borgere, har kommunen færre naturlige indgange til forebyggelsesarbejdet. Her vil arbejdspladsen kunne bruges, som en naturlig forebyggelsesarena. På arbejdspladsen finder man de fleste voksne borgere i alderen 15-66 år. Desuden er der på arbejdspladsen en organisation, som kommunen kan samarbejde med, og hvor indsatsen kan forankres.

Når det gælder voksne borgere på kanten af arbejdsmarkedet, de ledige og sygemeldte, har kommunen ganske vist opgaver, men her har der ikke været tradition for at anvende sundhedsfremmemetoder. Det kan forhåbentlig komme, efterhånden som kommunen gør sig gode erfaringer med de voksne raske borgere som målgruppe.

Imidlertid bør en eventuel arbejdspladsindsats ikke isoleres fra den øvrige, flerårige planlægning, som kommunerne forventes at foretage vedrørende den borgerrettede sundhedsfremme og forebyggelse. Det vil være hensigtsmæssigt at koordinere de borgerrettede tilbud i forhold til virksomheder og ansatte med de tilbud, kommunen i øvrigt etablerer på området.

Denne pjece beskriver, hvilke fordele kommunerne kan have af at rette en sundhedsfremmende indsats mod arbejdspladser. Pjecen beskriver også, hvordan indsatsen konkret kan gribes an, og endelig bringes nogle af de data om sundhedsproblemer og forebyggelsespotentialer, som kommunen kan bruge ved planlægningen af indsatsen.

Den mest nærliggende målgruppe for kommunens sundhedsfremmeindsats er kommunens egne ansatte. Kommunen har brug for, at de ansattes fravær er så lavt som muligt, og bør skabe gode rammer for, at de ansatte kan vælge en sund levevis. Det kan fx ske ved, at kommunens institutioner vedtager sundhedspolitikker, der også indeholder handlingsrettede aktiviteter, fx rygestoptilbud.



Ud over raske ansatte, der trives og er produktive, vil den kommune, som gennemfører en bevidst sundhedsindsats for sine egne medarbejdere, kunne høste væsentlige gevinster i forhold til sit omdømme. Den står på den måde frem som et godt eksempel.

En anden vigtig målgruppe er de private og offentlige arbejdspladser, som ligger i kommunen. En indsats her vil være en udmøntning af sundhedslovens bestemmelse om at etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne. Også her kan man fremme sundheden for de ansatte gennem rygepolitikker, rygestopkurser, sund mad i kantinen, alkoholpolitik, stressreduktion osv. Sådanne indsatser vil forbedre folkesundheden, og der vil desuden være mulighed for at mindske presset på de kommunale udgifter til sygedagpenge.

En kommende kommunal indsats bør i kommunens egen interesse anvende dokumenterede metoder og aktiviteter. Konkret betyder det, at der er brug for medarbejdere, der ved, hvad sundhedsfremme på arbejdspladsen er, kender til de gevinster, som de ansatte, virksomhederne og samfundet kan have af indsatsen, og har kendskab til, hvilke metoder der virker. Desuden vil dette være et naturligt led i det kvalitetssikringsarbejde, som følger med ansvaret for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme.

Der vil sandsynligvis være behov for at videreuddanne sundhedspersonale, ledere, personalemedarbejdere og andre. Et godt fagligt fundament, kontinuitet, legitimitet og troværdighed over for arbejdspladser, borgere og samarbejdspartnere skabes bedst ved fra begyndelsen at igangsætte en systematisk indsats.

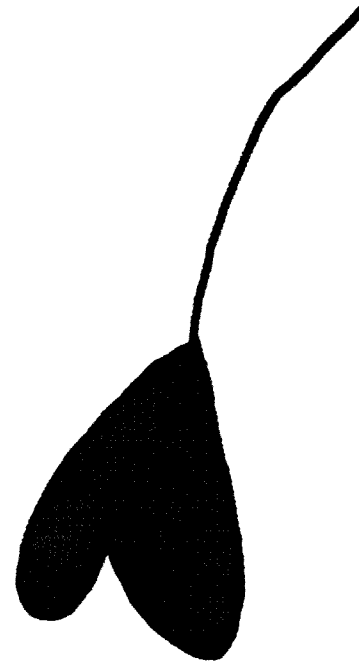
Kommunen har mulighed for at samarbejde med en række aktører på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet. Det gælder fx det regionale sundhedsvæsen, de praktiserende læger og Sund By Netværket.

Samarbejdet kan også omfatte aftaler med private aktører. Man kan imidlertid ikke forvente, at de private aktører påtager sig et folkesundhedsansvar i forhold til arbejdspladsen. Deres interesse i at beskæftige sig med de ansattes sundhed begrænser sig til områder, hvor gevinsterne er mere kortsigtede.

Hvis kommunerne ikke tager bolden op, er der risiko for, at viden og erfaring, der gennem en årrække er opbygget i offentligt regi om sundhedsfremme på arbejdspladsen, tabes på gulvet.

Vi håber, at denne pjece kan inspirere til at indarbejde en arbejdspladsrettet indsats i den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme.

*Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen, oktober 2005
Bjarne Rasmussen og Kurt Æbelø*



Arbejdspladsen som arena

Det er ikke kun den enkeltes ansvar at leve sundt. Arbejdspladsen kan gøre en forskel ved at være en sund ramme om de ansattes livsstilsvaner, og det offentlige kan også gøre en indsats. Kommunerne kan fx påtage sig ansvaret for, at virksomhederne har viden og værktøjer til rådighed, og i det hele taget sætte dagsordenen for sundhedsfremme på arbejdspladsen inden for kommunens område.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen omfatter livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen

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

Dette kan opnås ved en kombination af forbedret arbejdsorganisering og arbejdsmiljø, forbedret støtte til arbejdstagernes personlige udvikling og fremme af arbejdstagernes aktive medvirken.

Luxembourg-deklarationen⁽¹⁾

Luxembourg-deklarationen⁽¹⁾ (se boksen) slår fast, at arbejdsmiljøet og virksomhedens sociale ansvar hører med, når man vil fremme sundheden på arbejdspladsen.

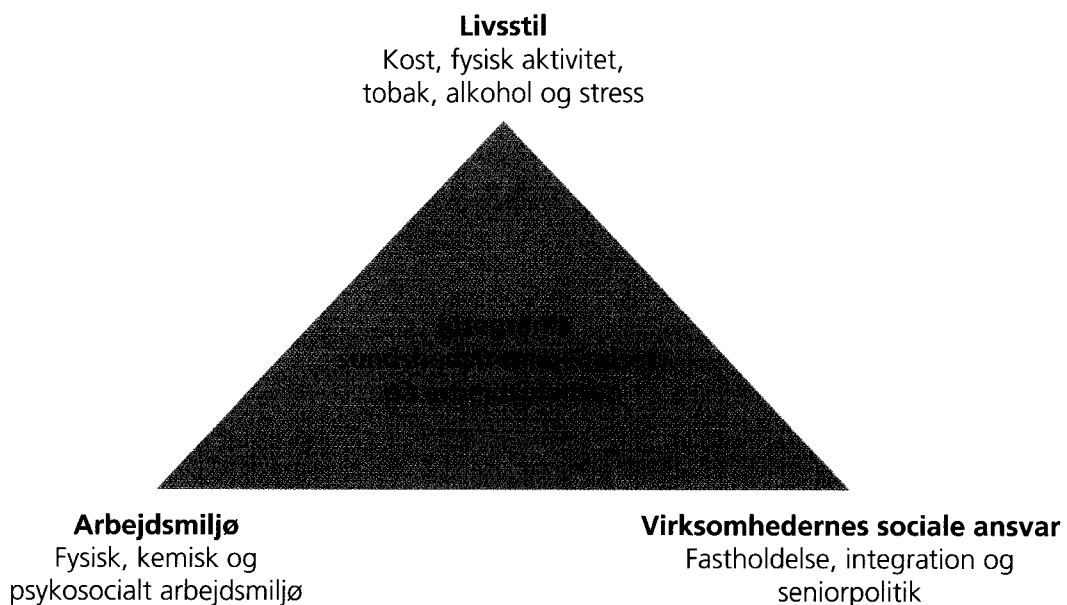
Et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø betyder meget for de ansattes sundhed og trivsel. Ensformigt og nedslidende arbejde og hårde fysiske belastninger er nedbrydende for sundheden, og tilsvarende er det vigtigt, at der er en god omgangstone på arbejdspladsen, og at ingen bliver mobbet osv.

Det er også vigtigt, hvordan virksomheden fx tackler sygefravær, om de ansatte har fleksible arbejdsvilkår, og om virksomheden kan rumme personer, som af den ene eller den anden grund har problemer med at passe et almindeligt fuldtidsjob.

Der er altså tre ben i den sundhedsfremmende indsats på arbejdspladsen: livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar⁽²⁾ (Se figuren).

I det praktiske sundhedsfremmearbejde er det vigtigt

- at skabe debat og formidle viden på arbejdspladsen
- at tilbyde muligheder for, at de ansatte kan deltage i sundhedsfremmende aktiviteter og ændre livsstil
- at udvikle virksomheden, så den bliver en sund ramme om de ansatte, fx via sundhedspolitikker og andre regler og aftaler.



Det betyder, at man i det praktiske sundhedsfremmearbejde lægger op til, at den enkelte ansatte har et ansvar for sin egen sundhed, og at virksomheden og samfundet også har et ansvar.



Tre målgrupper for indsatsen

Med den nye sundhedslov har kommunen et myndighedsansvar for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse over for borgerne. Og ligesom virksomhederne kan kommunen også bedre tiltrække borgere, hvis den fører en aktiv sundhedspolitik. Desuden er der et økonomisk incitament, fx på sygedagpengeområdet, hvis borgernes sundhed bliver forbedret, og der skal ikke meget til.

Endelig er kommunen jo også arbejdsgiver – kommunerne er samlet set Danmarks største arbejdsplads. Som virksomhed har kommunen derfor interesser, der svarer til andre virksomheders.

Kommunerne og forebyggelsen

§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Fra sundhedsloven

Der er overordnet tre målgrupper for den kommunale sundhedsfremmeindsats på arbejdspladsen:

- de voksne, raske borgere
- sygemeldte borgere, herunder borgere på kanten af arbejdsmarkedet
- kommunens egne ansatte.

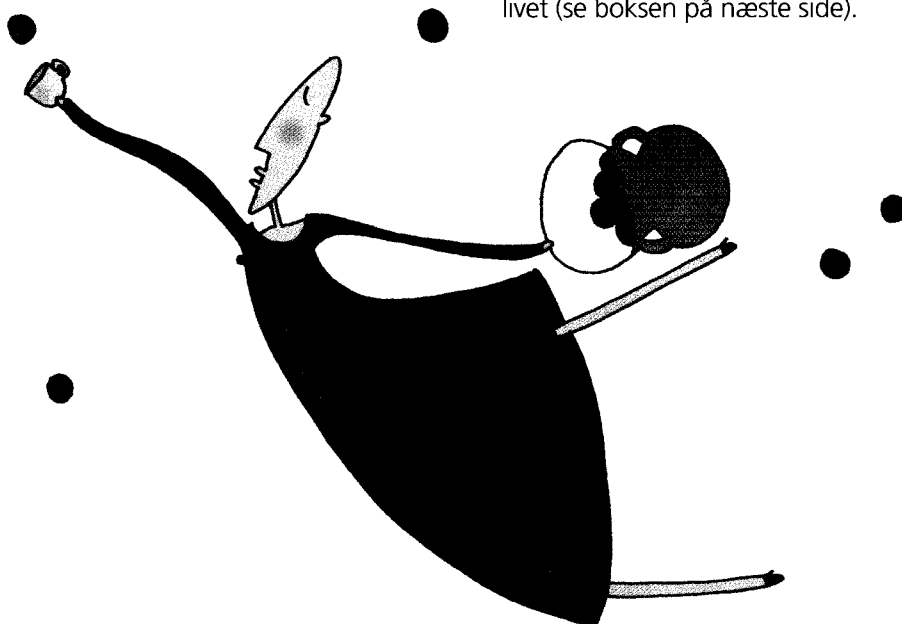
De voksne, raske borgere

Arbejdspladsen er et oplagt sted at sætte ind, hvis man vil nå kommunens voksne borgere:

- De fleste voksne tilbringer meget tid på arbejdspladsen.
- Flere er samlet på samme arbejdsplads, og uanset om man vil det eller ej, så påvirker man hinandens normer og adfærd.
- Arbejdspladsen er for mange et vigtigt socialt netværk. Erfaringerne viser, at hvis man ønsker at ændre adfærd, er det nemmere at gøre det sammen med andre. Netop arbejdspladsen giver mulighed for, at de ansatte sammen med kolleger kan træne adfærdsændringer.
- Arbejdspladsen kan være et godt sted at gennemføre en indsats, der søger at reducere ulighed i sundhed, hvis tilbuddene målrettes ansatte med kort skoleuddannelse – typisk de ufaglærte og faglærte medarbejdere.

Der er god viden om, hvilke sundhedsfremmeindsatser der virker på arbejdspladser, og det er et faktum, at virksomheder og ansatte er interesserede i sundhedsfremmetilbud. Arbejdspladsen er således en arena, hvor kommunen på en nem måde kan få gode erfaringer og succes med den borgerrettede forebyggelse.

Samtidig med dette bidrager kommunen til at realisere regeringens sundhedsprogram Sund hele livet (se boksen på næste side).



Mål og udfordringer i regeringens sundhedsprogram Sund hele livet

Programmets sundhedspolitiske mål vedrørende risikofaktorer kan samles i følgende punkter:

- at reducere antallet af rygere og antallet af alkoholstorforbrugere markant
- at øge antallet af danskere, der spiser sundt
- at øge antallet, der er fysisk aktive
- at stoppe stigningen i antallet af svært overvægtige
- at reducere antallet af ulykker
- at reducere omfanget af helbredsforringende arbejdsmiljøbelastninger markant
- at forebygge miljøfaktorerens negative påvirkning af sundheden.

Vedrørende arbejdspladsen er der i programmet formuleret følgende udfordringer:

- Fortsat styrkelse af det systematiske arbejdsmiljøarbejde
- Integration af arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen, sundt arbejdsmiljø og virksomhedernes sociale ansvar
- Fortsat udbredelse af sundhedspolitikker på danske arbejdspladser
- Nye partnerskaber om sunde arbejdspladser.

Sund hele livet⁽³⁾

Arbejdspladsen er en arena, hvor kommunen på en nem måde kan få succes med den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme.

Sygemeldte borgere

Kommunens indsats vil med fordel kunne fokusere på forebyggelse og reduktion af sygefravær i virksomhederne, hvilket nogle kommuner allerede gør. Her vil man kunne bruge alle de metoder, som anvendes i indsatsen over for raske borgere. Det gælder både bistand til at udarbejde politikker om

fravær/nærvær, til at tilbyde sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter samt til formidling af viden.

Hvis man skal kunne se en effekt i forhold til sygefraværet, skal den sundhedsfremmende indsats som minimum omfatte tilbud om rygestop, rygtræning, kost- og motionsaktiviteter samt personlig rådgivning. Det er med andre ord vigtigt, at indsatsen er bred, dvs. at der er flere typer af tilbud tilgængelige, og at det foregår over lang tid – helst flere år.⁽⁴⁾

Lykkes det blot at reducere kommunens udgifter til sygedagpenge med få procent, vil en kommunal indsats med støtte og rådgivning til virksomhederne om forebyggelse af sygefravær hvile i sig selv økonomisk.

Den nye sygedagpengereform giver yderligere redskaber og incitamenter til en kommunal indsats for at forebygge sygefravær.

Hvis kommunen prioriterer en indsats over for sygemeldte borgere, følger den de opfordringer, som Det Nationale Råd for Folkesundhed har givet kommunerne vedrørende borgere på kanten af arbejdsmarkedet⁽⁵⁾ (se boksen nedenfor).

Borgere på kanten af arbejdsmarkedet

Kommunerne bør

- samarbejde med virksomhederne mfl. og via et velfungerende koordinationsudvalg (nu lokale beskæftigelsesråd, red.) forebygge, fastholde og integrere borgere på kanten af arbejdsmarkedet
- bistå virksomheder i at udvikle politikker, der forebygger udstødning
- registrere, hvilke virksomheder der har mange sygemeldte, og dernæst yde rådgivning og vejledning til disse.

Det Nationale Råd for Folkesundhed⁽⁵⁾

En indsats rettet mod sygefravær kræver flere typer af tilbud over lang tid for at have effekt.

For op mod en fjerdedel af kontanthjælpsmodtagerne er helbredsproblemer hindringen for at komme ud af kontanthjælpssystemet.⁽⁶⁾ Dette peger på et forebyggelsespotentiale og positive gevinster ved på et tidligt tidspunkt at sætte ind over for fx overvægt, alkoholproblemer og ikke-behandlingskrævende problemer i bevægeapparatet. Selvom disse personer er uden for arbejdsmarkedet, vil man kunne anvende de samme metoder, som benyttes over for personer i arbejde. Og selv når skaden er sket, vil man kunne anvende de samme metoder over for personer uden for arbejdsmarkedet, som benyttes i forhold til personer i arbejde.

Kommunens egne ansatte

Kommunen er selv arbejdsgiver og bør derfor også prioritere en sundhedsfremmeindsats i forhold til kommunens egne ansatte.

Det Nationale Råd for Folkesundhed opfordrer kommunerne til at leve op til deres ansvar ved bl.a. at indbygge solide livsstilsindsatser i personalepolitikken⁽⁵⁾ (se boksen).

Kommunens arbejdsgiveransvar

Kommunen kan optræde som rollemodel ved

- at vedtage ryge- og alkoholpolitikker, som også indeholder rygestoptilbud og tilbud vedrørende forebyggelse og behandling af alkoholproblemer
- at sætte fokus på den mad, der serveres i kommunens personalekantiner
- at yde tilskud til motionsaktiviteter eller på anden måde skabe incitamenter for fysisk aktivitet
- at sætte fokus på fysisk og psykisk arbejdsmiljø
- at nedbringe sygefraværet blandt kommunens ansatte gennem en systematisk indsats.

Det Nationale Råd for Folkesundhed⁽⁵⁾

De nye kommuner skal udarbejde og gennemføre nye politikker, herunder personalepolitik og arbejdsmiljøpolitik. Ved formuleringen af disse politikker er det en god idé at se på de vejledninger, der er kommet fra fx Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen.⁽²⁾

Politikkerne bør indeholde en handlingsdel. Fx skal der vedrørende alkohol ikke kun være formuleret regler om indtagelse af alkohol, men også være beskrevet hjælpeforanstaltninger i form af tilbud i behandlingskrævende situationer samt forebyggende elementer, fx uddannede alkoholnøglepersoner.

Det vil være til gavn for indsatsen at formulere en overordnet sundhedspolitik, der integrerer og sam-tænker arbejdsmiljøindsatsen med den gængse personalepolitik. Mange kommuner har erfaringer fra sammenlægning af samarbejdsudvalg og sikkerhedsorganisation, og disse erfaringer kan styrkes og underbygges med en sundhedspolitik.

Dannelsen af de nye kommuner bringer ansatte sammen fra de gamle kommuner og fra amterne. Sundhedsfremme på arbejdspladsen kan i denne situation medvirke til at skabe en ny virksomhedskultur, idet der med mange sundhedsfremmeaktiviteter ofte følger sociale gevinster – kolleger deler fælles oplevelser, og aktiviteterne medvirker til at opbygge sociale netværk på arbejdspladsen.

I dannelsen af de nye kommuner skal man overveje, hvordan sundhedsfremme kan tænkes ind i organiseringen af arbejdet og i jobbeskrivelser. Det virker sundhedsfremmende, hvis den enkelte får mest mulig indflydelse på tilrettelæggelsen af sit eget arbejde, og hvis man sørger for, at der er gode udviklingsmuligheder for den ansatte.

Kommunen er selv arbejdsgiver og har brug for sunde medarbejdere.

Sundhedsmæssige udfordringer og potentialer

Der ligger et betydeligt forebyggelsespotentialer for kommunerne ved en indsats i forhold til sygedagpengeområdet og i forhold til raske voksne på private og offentlige arbejdspladser i kommunen.

Generelle livsstilsproblemer

Regeringens sundhedsprogram Sund hele livet opregner en række risikofaktorer for sygelighed og for tidlig død.⁽³⁾ De alvorligste af disse er tobak, alkohol, svær overvægt, ringe kost og fysisk inaktivitet (se boksen). Overdødeligheden, som livsstilssygdommene fører med sig, rammer personer i den erhvervsaktive alder.

Hertil kommer de sundhedsmæssige konsekvenser af stress i arbejdslivet. Det skønnes, at udgifter til stressrelateret sygdom og fravær fra arbejdspladsen i EU-landene udgør 2,5 % af bruttonationalproduktet.⁽⁷⁾ De mest udbredte psykosociale problemer er tidspres i arbejdet, højt arbejdstempo og store krav om følelsesmæssig involvering og engagement i arbejdet. Hertil kommer stress som følge af ringe udviklingsmuligheder og begrænset indflydelse på eget arbejde. Også disse stressfaktorer har betydelig indflydelse på helbredet.⁽⁸⁾

Fakta om risikofaktorer

- **Tobak:** 13.000 årlige dødsfald skyldes rygning, og rygere lever i gennemsnit 7-9 år kortere end aldrigrygere
- **Alkohol:** Knap 500.000 voksne danskere drikker mere end genstandsgrænserne, og 200.000 er afhængige af alkohol
- **Kost:** Danskerne spiser for fedt, og for få spiser de anbefalede 600 g frugt og grønt om dagen
- **Fysisk aktivitet:** 20-30 % er så inaktive, at der indebærer en sundhedsrisiko
- **Svær overvægt:** Hver 10. dansker over 16 år er svært overvægtig (BMI > 30)
- **Ulykker:** Arbejdsulykker medfører årligt ca. 86.000 skadestuekontakter og 70 dødsfald
- **Arbejds miljø:** Hver 10. sygehusindlæggelse kunne undgås ved et godt arbejdsmiljø
- **Miljøfaktorer:** 200.000 varer og industriprodukter indeholder kemiske stoffer, og man kender meget lidt til disse stoffers sundhedsmæssige konsekvenser.

Kilde: Sund hele livet



Social ulighed i sundhed

Sundheden er socialt ulige fordelt i befolkningen. Personer med kort uddannelse vurderer deres eget helbred som mindre godt end personer med lang uddannelse. Kun 61 % af de kortuddannede vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt mod 87 % af dem, der har 13 års skoleuddannelse eller mere. Blandt personer i socialt dårlige kår er der flere, der har ringe indflydelse på tilrettelæggelsen af eget arbejde og høj usikkerhed i jobbet.

Samme forskelle ses vedrørende troen på, at egen indsats har betydning for egen sundhed, samt vedrørende andelen med langvarig sygdom, stor rygning, svær overvægt, fysisk aktivitet i fritiden og manglende indflydelse på eget arbejde.⁽⁹⁾

Det gælder for alle de væsentlige sygdomsårsager, at de er socialt ujævnt fordelt med en overvægt hos mennesker med kort uddannelse og lave lønninger.⁽¹⁰⁾

Der er altså god grund til at koordinere og integrere arbejdet med den livsstilsorienterede indsats med arbejdsmiljøindsatsen. Med arbejdspladsen som arena kan man nå grupper med kort uddannelse og på den måde gøre en indsats for at mindske den sociale ulighed.

Sygefravær

Regeringen skønner, at det samlede danske sygefravær i 2001 svarer til 142.000 helårsansatte. Sygefraværet er steget gennem de seneste år, og de offentlige udgifter til sygefravær er vokset med over 50 % fra 1994 til 2002. Det svarer til en merudgift på mere end 3 milliarder kroner. Sygefraværet koster skønsmæssigt de offentlige kasser 11 milliarder kroner og arbejdsgiverne 22 milliarder kroner hvert år.

Regeringens undersøgelser viser, at den stigning i sygefravær, der har fundet sted blandt de offentlige ansatte, kan tilskrives en øget sygdomshyp-pighed blandt de 35-59 årige.⁽¹¹⁾

Sygedagpengesagerne indeholder en række diagnoser, der også er knyttet til livsstil og sundhedsvaner.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Der er altså dokumenterede potentialer for forebyggelse og sundhedsfremme både i forhold til livsstilssygdommene og i forhold til sygefravær, ligesom det er vigtigt at sætte ind i forhold til social ulighed i sundhed.

Årsager til langvarige sygedagpengeforløb⁽¹³⁾

	Mænd	Kvinder
Ryg, led, bevægeapparat	38,4 %	45,7 %
Ulykker	20,8 %	6,0 %
Psykiatriske/psykosociale	12,5 %	18,1 %
Hjerte-kar-sygdom	10,7 %	6,5 %
Cancer	4,4 %	6,0 %
Andet	13,2 %	17,7 %
I alt	100 %	100 %

Der er dokumenterede effekter af sundhedsfremme og forebyggelse både i forhold til livsstilssygdomme og sygefravær.



Det praktiske sundhedsfremmearbejde

Den sundhedsfremmende indsats består af en række tilbud til offentlige og private arbejdspladser. I boksen nedenfor er der nævnt en række tilbud, som man har gode nationale og internationale erfaringer med.

Der er flest erfaringer med disse metoder i forhold til raske ansatte på arbejdspladser, som er velfungerende og har god orden i arbejdsmiljøet mv. Men der findes også erfaringer med at anvende metoderne i forhold til sygemeldte. Fx har nogle kommuner igangsat sundhedsfremmeprojekter med henblik på at nedsætte sygefraværet.

Anerkendte interventionsmetoder i det sundhedsfremmende arbejde:

- Generelt: sundhedspolitik, arbejdspladens sundhedsprofil, personlige sundhedsprofiler
- Tobak: rygepolitik, rygestopkurser, rygestopbod med testning, rygevanerundersøgelse
- Alkohol: alkoholpolitik, alkoholnøglepersoner, debatmøder
- Kost og motion: kantinediplom, motionspolitik, madlavningskurser, motionsaktiviteter, firmafrugt, tab i vægtkurser, virksomhedskonkurrencen Fedt for Fight
- Stress og trivsel: stresshåndteringskurser, trivselstermometer.

Alle disse interventionsmetoder er beskrevet af Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen på hjemmesiden www.ncsa.dk.

Tre opgaver

Som nævnt i afsnittet "Arbejdspladsen som arena" er der tre typer af opgaver i det praktiske sundhedsfremmearbejde:

- videnformidling og debat
- livsstilsændrende aktiviteter
- formulering samt justering af politikker.^(2, 15)

Videnformidling sker oftest gennem pjecer, hjemmesider, foredrag mv. Formålet er bl.a. at skabe opmærksomhed om sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Opmærksomhed kan også skabes via forskellige debataktiviteter. Disse kan tilrettelægges, så deltagerne får mulighed for fx at tænke over egne sundhedsvaner, tage stilling til, hvad sundhed er, og opleve, at der kan være forskellige holdninger til dette spørgsmål på en arbejdsplads. Kortlægninger af sundheds- og arbejdsmiljøforholdene på arbejdspladsen, fx sundhedsprofiler, falder ligeledes ind under denne opgavetype. Et rygestopkursus er et godt eksempel på en livsstilsændrende aktivitet, som en arbejdsplads kan tilbyde sine ansatte. I fokus er ofte den enkeltes vaner.

Den tredje opgavetype er at skabe bæredygtige sundhedsfremmende miljøer på arbejdspladser. Målet er at forandre og udvikle virksomheden, så den bliver en sund ramme om de ansatte. Dette sker typisk via vedtagelse og implementering af politikker og fælles regler, fx en sundhedspolitik, men det kan også handle om, at man skaber sammenhæng mellem den sundhedsfremmende indsats og virksomhedens strategier, mission, visioner og øvrige værdigrundlag.

Tre roller

Der kan være forskel fra kommune til kommune med hensyn til hvilke roller kommunen ønsker at påtage sig i forbindelse med det sundhedsfremmende arbejde. Kommunen kan vælge rollen som⁽¹⁶⁾:

- **Formidler** af viden, metoder m.m. Det betyder, at kommunen vil videregende andres viden og erfaringer, fx i form af manualer og værktøjer.
- **Konsulent**, der rådgiver virksomhederne på et mere overordnet plan om, hvordan de kan gribe arbejdet an med at planlægge, gennemføre og evaluere en indsats.
- **Leverandør** af sundhedsydelser. Her er kommunen den udførende part med hensyn til de konkrete aktiviteter eller formuleringen af politikker eller den har indgået en aftale med en privat leverandør.

Kommunen kan tage rollen som formidler, konsulent eller leverandør.

Arbejdspladsens og den enkeltes egen indsats

I regeringens sundhedsprogram Sund hele livet lægges der op til, at både den enkelte, fællesskabet og det offentlige tager ansvar for sundheden. Forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen skal foregå i en række arenaer, og arbejdspladsen er en af disse.⁽³⁾

Sundhedsprogrammets beskrivelse af udfordringerne for sundhedsfremmearbejdet på arbejdspladserne findes i boksen på side 9.

Det er anslået, at omkring hver femte af alle danske virksomheder (både offentlige og private) arbejder aktivt med sundhedsfremme på arbejdspladsen.^(17, 18)

Hver femte danske virksomhed arbejder med sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Arbejdspladsens ansvar

Arbejdspladsens ansvar er overordnet at skabe gode rammer for de ansattes sundhed. Det kan ske ved moderne og opdaterede politikker og strategier – fx en alkoholpolitik, der også yder hjælp til de ansatte, som måtte få et alkoholproblem.

Arbejdet med at indføre gode politikker og strategier kan eventuelt indledes med en debat, fx i samarbejdsudvalget og sikkerhedsorganisationen eller endnu bedre på personalemøder. Debatten skal handle om, hvad sundhed er, og hvor grænsen går mellem det private og det, som ledelsen og kollegerne kan blande sig i.

Desuden bør der være konkrete tilbud til de ansatte, fx sund mad i kantinen, ligesom virksomheden bør arbejde for, at det enkelte job bliver udformet, så det er sundhedsfremmende. Det kan fx dreje sig om at afstemme kravene til jobbet med de kvalifikationer, den ansatte har til at løse opgaverne.

Endelig bør virksomheden ledes sundhedsfremmende, hvilket kan ske ved, at ledelsen søger at uddelegere beslutninger og give de ansatte stor indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet.

Indsatsen må altså både fokusere på den enkeltes sundhedsvaner og på at gøre arbejdspladsen til en ramme, der fremmer de ansattes sundhed.

Sunde medarbejdere i sunde virksomheder forudsætter:

- ledelsesprincipper og metoder, fx en sundhedspolitik kædet sammen med virksomhedens mission, vision og værdigrundlag
- medinddragende organisationskultur og lederskab, bl.a. via lederuddannelse
- passende balance mellem jobkrav, indflydelse på eget arbejde, færdighedsniveau og social støtte
- tilbud om sundhedsfremmende aktiviteter, fx via personalepolitik
- integration med arbejdsmiljøarbejdet.

Luxembourg-deklarationen⁽¹⁾

Den ansattes ansvar

Den enkelte ansattes ansvar handler først og fremmest om at tage stilling til sine egne sundhedsvaner: *Er jeg tilfreds med mine kostvaner? Hvordan kan jeg motionere mere?, osv.*

Desuden må den enkelte tage stilling til og eventuelt tage imod de tilbud, arbejdspladsen stiller til rådighed, fx et rygestoptilbud. Endelig er det også den enkeltes ansvar at støtte kolleger, der ønsker at ændre deres livsstil.

Det er også den enkeltes ansvar at efterleve de politikker og fælles regler, der findes på arbejdspladsen.

Samarbejde og samordning

En markedsbeskrivelse udført for Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen viser, at en lang række private aktører udbyder sundhedsfremmeydelser til arbejdspladserne på markedsvilkår.⁽¹⁹⁾ Til disse private aktører regnes også bedriftssundhedstjenesterne, som er under privatisering. Kommunen har således gode muligheder for at samarbejde med andre om sundhedsfremmeaktiviteter på arbejdspladsen.

Dog skal man være opmærksom på, at ikke alle de sundhedsfremmetiltag, som der er god faglig fornuft i at udføre, eksisterer på det kommercielle marked. Det drejer sig for eksempel om motivering af virksomheder til at prioritere sundhedsfremme på arbejdspladsen og andre opmærksomhedsskabende og dagsordenssættende tiltag. Det gælder også ydelser i forhold til svære målgrupper af ansatte (fx de stillesiddende og inaktive) og ydelser, der fokuserer på ulighed i sundhed.

Kommunen er garant for det brede perspektiv

En kommunal indsats for sundhedsfremme på arbejdspladsen skal tage afsæt i folkesundhedsbetragtninger. Den kommunale prioritering er en garanti for, at indsatsen får et bredt perspektiv, som ikke er afhængig af, hvad de kommercielle aktører tilbyder. Derved kan det sikres, at de borgere, der har behov for forebyggelse og sundhedsfremme, også er de borgere, der modtager denne type ydelser.

Kommunen vil kunne samarbejde med patientforeninger som fx Kræftens Bekæmpelse og Hjerteforeningen eller andre formålsstyrede organisationer, fx Dansk Firmaidrætsforbund. Endelig skal der peges på Sundhedsstyrelsen og Sund By Netværket, ligesom det vil være naturligt at samarbejde med arbejdsmarkedets parter. I Sund By Netværket er et af de prioriterede områder netop sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Det er netværkets mål i de kommende år at samle en væsentlig del af de nye kommuner om en fælles indsats for at styrke det brede folkesundhedsarbejde i kommunerne.

De faglige organisationer støtter i stigende grad sundhedsfremmeindsatser på arbejdspladsen. Fx er en række af de store fagforbund, der beskæftiger mange offentligt ansatte, begyndt at tale om at få sundhedsfremme ind i overenskomsterne.

Den kommunale prioritering er en garanti for, at indsatsen målrettes de borgere, der har behov for sundhedsfremmende og forebyggende tilbud.

Mange aktører på markedet

Markedet for sundhedsydelser til arbejdspladserne kan beskrives ud fra to parametre, nemlig rådgivernes produktsortiment og rådgivernes markedsdækning. Af figuren på næste side fremgår det, hvordan leverandørerne positionerer sig i forhold til hinanden.

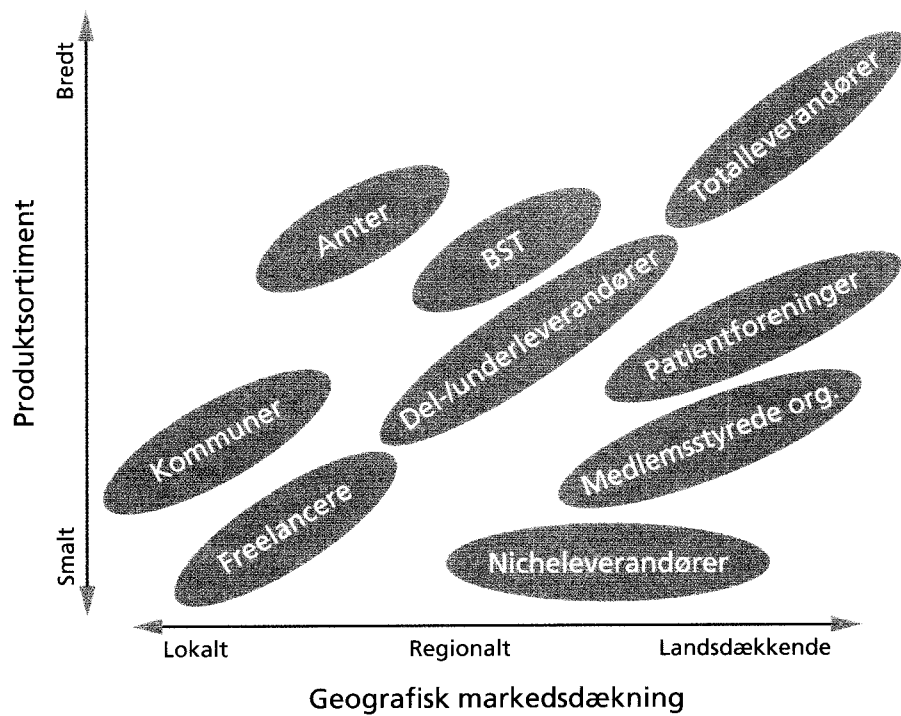
Kommunen bør kvalitetssikre det borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

En del af de virksomheder, der leverer sundhedsydelser, har et forholdsvis snævert produktsortiment. De tilbyder specialiserede ydelser inden for afgrænsede områder som fysisk aktivitet, ernæring, stress eller sundhedsprofiler. Der er fx tale om fysioterapeuter, som har udviklet forebyggende og sundhedsfremmende koncepter til arbejdspladserne, ofte med afsæt i et behandlingskoncept.

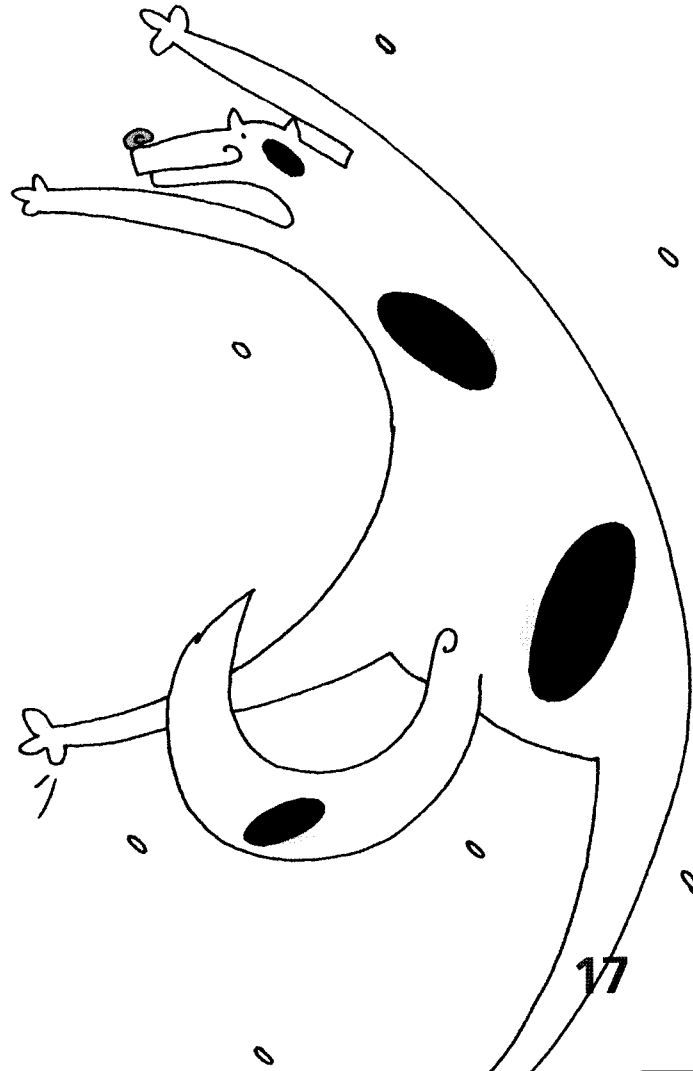
Desuden findes der virksomhedsrådgivere, som enten særskilt eller koblet sammen med de konkrete aktiviteter tilbyder ydelser af mere helhedsorienteret analytisk og strategisk karakter. Det er især de større og meget erfarne konsulentvirksomheder, der gør dette – fx bedriftssundhedstjenesterne.

Der er i dag et marked for begge typer af rådgivere. Nogle arbejdspladser har stadig behov for at prøve sundhedsfremme af, mens andre har årelange erfaringer med emnet. Sidstnævnte stiller store krav til dokumentation af aktiviteterne og til, at aktiviteter tænkes sammen med overordnede strategier og handlingsplaner i virksomheden om arbejdsmiljø og personaleledelse.

Aktørernes positionering på markedet for sundhedsfremme på arbejdspladsen⁽¹⁹⁾



Under alle omstændigheder bør kommunen kvalitetssikre det borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende arbejde. Kommunens myndighedsopgave indeholder et ansvar for kvaliteten af de sundhedsfremme- og forebyggelsesydelser, som borgerne tilbydes. Det gælder også, hvis kommunen vælger at bruge arbejdspladsen som en arena til at nå de voksne borgere. Og det gælder især, hvis kommunen vælger at bringe private aktører ind i kommunens indsats. Kommunen skal også i dette tilfælde have forudsætninger for at kunne vurdere kvaliteten af sundhedsydelserne.



Gevinster ved sundhedsfremme på arbejdspladsen

Sundhedsfremme på arbejdspladsen er til fordel for både den enkelte, arbejdspladsen og samfundet.

Gevinster for den enkelte

For den enkelte ansatte har sundhedsfremme på arbejdspladsen i hovedsagen to positive gevinster: øget sundhed og øget jobtilfredshed.

Mange undersøgelser har dokumenteret, at sundhedsfremmeprojekter fører til en forbedring af de ansattes sundhed (se boksen). Det gælder eksempelvis for rygestop, øget fysisk aktivitet, sunde kostvaner og et moderat alkoholforbrug.

Sundhedsfremmeinitiativer fører til mere motiverede ansatte, som er mere tilfredse med deres job. Undersøgelser viser, at ansatte, der vurderer deres eget arbejdsmiljø som sundt, er mere tilfredse med jobbet og mere engagerede, de har lavere sygefravær og er mindre tilskyndede til at skifte job.⁽²⁰⁾

Et lignende resultat ses af Arbejdsmiljøinstituttets projekt Sund Bus. Her viser evalueringen, at bl.a. sundhedsfremmeinitiativer forbedrede forholdet mellem medarbejdere og ledelse, og at der i projektperioden skete en markant forbedring af driftsproblemerne, så langt færre chauffører kørte i defekte busser. Ligeledes godtgør evalueringen, at færre ønskede at skifte job.⁽²¹⁾

Endelig viser forskning, at sundhedsfremme medfører, at den enkelte ansatte får større opmærksomhed på sin egen sundhed og øget motivation.⁽²⁰⁾

Indsatser giver sundere ansatte

En evaluering af Roskilde Amts arbejdspladsindsats viser, at 60 % af deltagerne i en rygskole havde fået det bedre med ryggen. Næsten halvdelen af deltagerne i en række kurser med fokus på forebyggelse af museskader rapporterede om færre smerter i skuldre og nakke. I en opfølgning to år efter kurset fortalte 50 %, at de stadig anvendte øvelserne fra kurset.⁽²²⁾

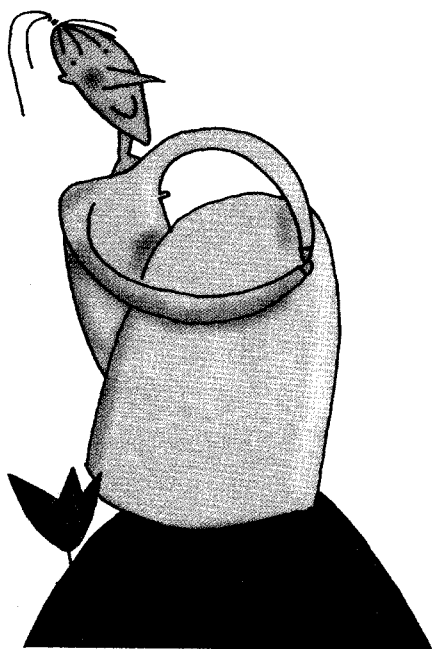
En evaluering af Ringkjøbing Amts indsats viser, at 81 % af de adspurgte vurderer, at de gennemførte sundhedsfremmeindsatser med fokus på især motion, kost og tobak har haft en positiv indflydelse på de ansattes sundhed. Samme evaluering viser, at 33 % af deltagere i amtets rygestopkurser er røgfri seks måneder efter kurset, og at rygestopfrekvensen efter tolv måneder er 31 %.⁽²³⁾

En opgørelse fra fire Fedt for Fight-konkurrencer gennemført i Sønderjylland viser, at mellem 53 % og 85 % af deltagerne (i det mindste mens konkurrencen løber) har forbedret deres kostvaner. Tilsvarende har mellem 54 % og 89 % i de fire forskellige konkurrenceforløb øget deres fysiske aktivitetsniveau.⁽²⁴⁾

Sundhedsfremme og forebyggelse øger de ansattes jobtilfredshed og motivation.

Gevinster for arbejdspladsen

For arbejdspladsen er der også en række gevinster ved sundhedsfremme. Man kan dokumentere følgende positive effekter: Sundhedsfremmeinitiativer fører til færre omkostninger til sygefravær og ulykker, forbedret image samt forbedret mulighed for at tiltrække nye medarbejdere og ledere og for at fastholde de ansatte. Desuden kan sundhedsfremme øge produktiviteten.⁽²⁰⁾ Nedenfor fokuseres særligt på sygefravær.



Internationale undersøgelser peger på, at stress på arbejdspladsen, overvægt og svær fedme, rygning samt utilstrækkelig fysisk aktivitet påvirker sygefraværet i negativ retning.⁽⁴⁾

Den generelle erfaring i Danmark er, at reduktion af sygefravær ikke opnås ved enkeltstående, isolerede interventioner, fx ét motionshold gennemført én gang på en arbejdsplads. Derimod peger både danske erfaringer og internationale forskningsresultater på, at reduktion af sygefravær forudsætter sammensatte og brede programmer, der løber over lang tid (se boksen).

Mindre sygefravær

Det er vist i et studie, at deltagelse i rygestopprogrammer førte til et fald i sygefraværet på 3,5-4,5 % i interventionsgruppen. En anden undersøgelse, der omfatter en sammenligning af over 40 arbejdspladser, viste et markant fald i sygefravær det første år (10,9 % på interventionsarbejdspladserne, mod en vækst på 1,9 % på kontrolarbejdspladserne). Interventionen i dette studie var et sammensat og bredt program, der løb over to år og inkluderede fysisk aktivitet, sundhedsrådgivning og rygestopgrupper.⁽⁴⁾

Et projekt i Fredericia Kommune førte til en betydelig nedgang i fraværet fra 16,1 % til 10,4 % hos de aktive deltagere, mens fraværet steg fra 17,3 % til 25,1 % hos dem, der ikke deltog i projektet. De aktive deltagere deltog bl.a. i fysisk aktivitet, rygtræning, rygeafvænning og kostomlægning.⁽²⁵⁾

En undersøgelse fra Ledernes Hovedorganisation viser god effekt på sygefraværet i virksomheder med forskellige typer af sundhedsfremmende ordninger, såsom hjælp til alkoholfævning, mulighed for motion, sund mad og helbredsundersøgelser.⁽²⁶⁾

Forbedringen af virksomhedens image som følge af et sundhedsfremmeprojekt er i dag en kendt sammenhæng. Flere og flere virksomheder er i dag orienterede ikke kun mod markedet, men

også mod lokalsamfundet, og de betragter virksomhedens image som vigtigt for dens eksistens og overlevelse.

Evalueringer af danske projekter viser, at sundhedsfremmeprojekter dels har direkte positiv indflydelse på virksomhedens omdømme blandt kunder, brugere og samarbejdspartnere, dels at tilbud om sundhedsfremmende aktiviteter har givet medarbejderne en følelse af stolthed over virksomheden.^(23, 27, 28)

Sundhedsfremmeinitiativer kan desuden føre til forbedret personaleledelse, idet implementeringen af sundhedsfremmeprogrammer kan medføre, at de ansatte oplever stolthed ved at være på en arbejdsplads, der bekymrer sig om de menneskelige værdier, hvilket igen kan være med til at tiltrække nye, velkvalificerede ansøgere. Resultatet er en mindre personaleomsætning, så man sparer udgifter til rekruttering. Et dansk projekt viste således, at 43 % af virksomhederne mente, at indsatsen havde haft en positiv effekt på de ansattes vurdering af virksomheden som en attraktiv arbejdsplads.⁽²⁷⁾

Når det drejer sig om sundhedsfremmeinitiativers indflydelse på produktiviteten, viser et finsk studie, at kvaliteten af arbejdsmiljøet har en stærk indflydelse på produktivitet og lønsomhed i virksomhederne. En anden undersøgelse viser, at investeringer i sundhedsfremmeinitiativer fører til en cost-benefit-rate på 3-8 gange for hver krone, der investeres.⁽²⁰⁾

Gevinster for samfundet

Samfundets gevinst er sundere og mere velfungerende borgere og dermed begrænsninger i udgifterne til sundhedsvæsen, sygedagpenge, pensioner og understøttelse.⁽²⁰⁾

De overordnede mål i regeringens sundhedsprogram Sund hele livet er øget middellevetid, et øget antal år med god livskvalitet og en reduktion af den sociale ulighed i sundhed.⁽³⁾ Disse samfundsmæssige gevinster høstes ved en indsats i mange sektorer og på flere niveauer, ligesom det kræver en langsigtet investering i sundhedsfremme og forebyggelse at nå disse mål.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen kan forbindes med en kommunal erhvervspolitik, der har som mål at gøre det attraktivt at arbejde (og bo)

i kommunen. Det er en væsentlig forudsætning for den fortsatte udvikling af velfærdssamfundet, at flest mulige voksne borgere er produktive og i arbejde.

Den ansattes og virksomhedens gevinster kan også opfattes som samfundets gevinst: Hvis de ansatte bliver sundere, og sygefraværet falder på arbejdspladserne, vil dette også være en gevinst for samfundet.

Den største gevinst ved sundhedsfremmeindsatsen får man, når indsatsen på den ene side fokuserer på grupper af ansattes sundhed og den enkeltes livsstil og på den anden side forsøger at udvikle virksomheden til en sundhedsfremmende organisation, der kan danne en sund ramme om de ansatte.⁽²⁹⁾

En del projekterfaringer viser, at der kan være gode gevinster ved at sammenkæde livsstilsindsatsen med et fokus på arbejdsmiljøet og virksomhedernes sociale ansvar.^(21, 28, 30-33)

Forebyggelse er billigst

For kommunen vil forebyggelse ofte være en bedre anvendelse af pengene end behandling. Det gælder fx rygestopkurser i grupper, som er den mest omkostnings-effektive form for intervention i forhold til rygning. Undersøgelser fra DSI Institut for Sundhedsvæsen viser, at en patient med kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) i sygehus- og sygesikringsregi koster i gennemsnit 33-37.000 kr. årligt. KOL-patienter har hyppigt mange korte indlæggelser, og det er dyrt for kommunen, som med sundhedsreformen skal medfinansiere det regionale sundhedsvæsen med udgangspunkt i antallet af indlæggelser og ikke antallet af sengedage.

Der er i dag god dokumentation for, at sundhedsfremme på arbejdspladsen har en positiv effekt på de ansattes sundhed. Effekten er størst, når aktiviteter indgår i en overordnet strategi (fx en sundhedspolitik), når der er et højt deltagerantal, og når man søger at skabe sammenhæng og integration i aktiviteterne med arbejdsmiljøet, personalepolitikken og de ansattes fritid.⁽²⁾

Fx kan man ikke forvente stor søgning til tilbudene, hvis de placeres på et tidspunkt på dagen, som forhindrer de ansatte i at deltage. Desuden er det vigtigt, at sundhedsinitiativerne løber over lang tid. Det giver flere chance for at prøve igen, hvis de "falder i" efter fx at være holdt op med at ryge. På den måde kan flere holde fast i de livsstilsændringer, de har foretaget.

Resultater af sundhedsfremmeindsatser

Erfaringerne fra mange års indsats for sundhedsfremme på arbejdspladsen viser gode resultater:

- Bedre trivsel, fx i form af mere energi, overskud og arbejdsglæde.
- Sundere vaner, fx holder nogle op med at ryge, taber sig, spiser mere sundt, bliver bedre til at tackle stress og bliver mere fysisk aktive. Derved oplever de også, at deres helbred bliver bedre.
- Langtidssyge medarbejdere fastholdes.
- Arbejdsmiljøet bliver bedre.
- Sygefraværet falder.
- Samarbejdet og omgangstonen bliver bedre, og fællesskabsfølelsen øges.
- Kulturen ændrer sig. Man begynder at tale sammen om sundhed og andre emner, som man ikke talte om før.

**De ansattes og virksomhedernes
gevinster kan også opfattes som
samfundets gevinst.**

Om Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen

Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA) skal sprede viden og kompetence til virksomhedsrådgivere vedrørende sundhedsfremme på arbejdspladsen.

Centret drives af Københavns Kommune og Sønderjyllands Amt med baggrund i en forebyggelsesaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

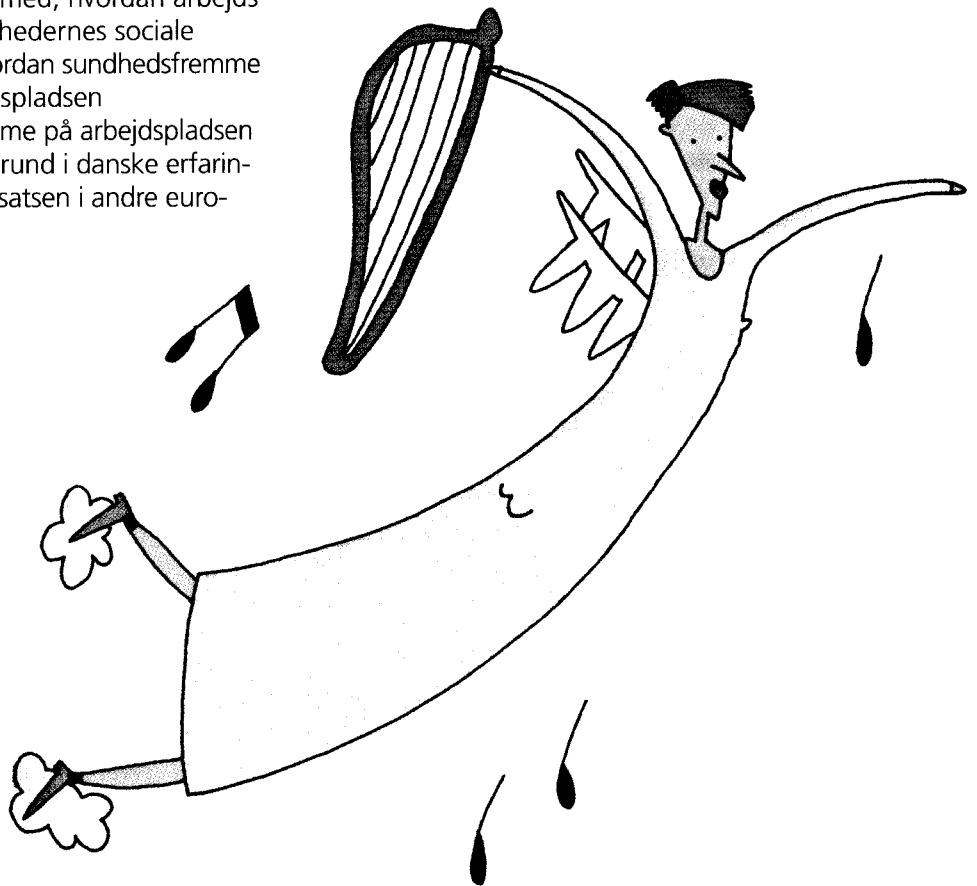
NCSA råder over en bred basis af viden og erfaringer, som betyder, at der samlet set kan trækkes på følgende kompetencer på arbejdspladsområdet:

- viden om og erfaringer med praktisk markedsføring, gennemførelse og evaluering af interventioner inden for politikker og aktiviteter vedrørende kost, motion, rygning, alkohol, stress og trivsel samt sundhedsprofiler
- viden om og erfaringer med praktisk beskrivelse, tilrettelæggelse og implementering af hele programmer og projekter om sundhedsfremme på arbejdspladsen
- viden om og erfaringer med, hvordan arbejdsmiljø, livsstil og virksomhedernes sociale ansvar integreres, og hvordan sundhedsfremme kan forankres på arbejdspladsen
- viden om sundhedsfremme på arbejdspladsen generelt, dels med baggrund i danske erfaringer, dels vedrørende indsatsen i andre europæiske lande.

Kommunerne kan trække på centrets viden og erfaringer, når de skal planlægge forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser med arbejdspladsen som indsatsområde.

På NCSA's hjemmeside www.ncsa.dk finder man en bred vifte af informationer, der kan anvendes i det sundhedsfremmende arbejde på arbejdspladsen. Hjemmesiden er én indgang til centrets videnbase – en anden er direkte kontakt til konsulenterne.

Ved at tilmelde sig centrets nyhedsmail-funktion, får man opdaterede informationer om sundhedsfremme på arbejdspladsen direkte i ens egen mailboks.



Litteratur

Tallene refererer til henvisninger i teksten.

1. Luxembourg Deklarationen om Sundhedsfremme på arbejdspladsen. København, 1998: Arbejds miljøinstituttet.
2. Sundhedsfremme på arbejdspladsen. Manual til rådgivning om sundhedsfremme på arbejdspladsen og om indførelse af sundhedspolitik, 2004: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen.
3. Sund hele livet. De nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København, 2002: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
4. Allebaek P, Mastekaasa A. Risk factors for sick leave – general studies. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004, 32 (Suppl 63), 49-108.
5. Så gør det dog! Et debatoplæg om kommuner og forebyggelse. København 2003: Det Nationale Råd for Folkesundhed.
6. Sundhedsudvalget. Sundhedsprofil for Sønderjyllands Amt, 1995: Sundhedsforvaltningen og Socialforvaltningen i samarbejde med Embedslægeinstitutionen, Sønderjyllands Amt.
7. Rapport om arbejdsvilkår i Den Europæiske Union. Bilbao 1996: Det Europæiske Arbejds miljøagentur.
8. Borg V, Christiansen JM. Måling af fremdriften i arbejdsmiljøarbejdet for visionen: Helbredsskader på grund af psyko-sociale risikofaktorer i arbejdet. København 2004: Arbejds miljøinstituttet.
9. Kjølner M, Rasmussen NK. Sundhed og sygelighed i Danmark 2000, og udviklingen siden 1987. København, 2002: Statens Institut for Folkesundhed.
10. Diderichsen F. Folkesundhedsrapport 2005 for Københavns Kommune. København, 2005: Sundhedsstaben, Sundhedsforvaltningen, Københavns Kommune.
11. Analyse af det danske sygefravær. København 2003: Regeringen.
12. Hansen H, Rastén P. Fast i arbejde. Analyse af sygedagpengesager i 3 kommuner på Kalundborg-egnen. København, 2003: CASA. Center for Alternativ Samfundsanalyse.
13. Nielsen AØ. Årsager til langvarige sygedagpengeforløb. *Samfundsøkonomen*. 2001, (6).
14. Sørensen K, Lunden C. Pilotundersøgelse af sygedagpengeforløb med særlig fokus på ventetider og den socialfaglige opfølgningens betydning for fraværperioden. Århus, 2001: Formidlings-Center Århus.
15. Peersman G, Harden A, Oliver S. Effectiveness of health promotion interventions in the work place: a review. London, 1998: Health Education Authority.
16. Fremme af sundere arbejdspladser i Europa. Resumé af et projekt. Dublin, 1997: Det europæiske institut for forbedring af leve- og arbejdsvilkårene.

17. Status 2001 for folkesundhedsarbejdet. København 2002: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
18. Undersøgelse af sundhedsfremme på arbejdspladser. København 2002: Sundhedsstyrelsen.
19. Notat vedr. markedet for sundhedsfremme på arbejdspladserne. Indsamling af synspunkter vedrørende NCSAs fremtidige profil. Århus 2004: Rambøll Management.
20. de Greff M, Van den Broek K. Making the Case for Workplace Health Promotion, 2004: European Network for Workplace Health Promotion.
21. Vejen til forandringer. Resultater og erfaringer fra et projekt om sundhedsfremme i busbranchen. København, n.d.: Arbejdsmiljøinstituttet.
22. Evaluering af Roskilde Amts projekt Sundhed på arbejdspladsen, 2003: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen.
23. Virksomhedernes tilfredshed og rygestopkursernes effekt. Evaluering af projekt sunde arbejdspladser Ringkjøbing Amt 2004: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen.
24. Sundhedsforvaltningen. Erfaringer og egen læring af arbejdspladsindsatsen. Intern evaluering, 2003: Sundhedsforvaltningen, Sønderjyllands Amt.
25. www.fredericiakommune.dk.
26. www.lederne.dk.
27. En evaluering af virksomhedernes tilfredshed med og udbytte af projekt APPA 1997-2000, 2000: Alkohol-Politik På Arbejdspladsen.
28. Wiegmann I-M, Petersen JV. Evaluering af Sund Amagerforbrænding. Notat til Center for Sunde Arbejdspladser. København, 2002: Center for Alternativ Samfundsanalyse.
29. Petersen JV, Wiegman I-M. Evaluering af virksomhedernes udbytte af Sønderjyllands Amts indsats for sundhedsfremme på arbejdspladsen, 2003: CASA – Center for alternativ samfundsanalyse.
30. Et bedre liv og en sundere arbejdsplads. Projekt Sund Amagerforbrænding. København 2002: Center for sunde arbejdspladser, Københavns Kommune.
31. Drewes K, Poulsen KB. Gør noget ved dit arbejdsmiljø. 64 eksempler som kan inspirere til at forbedre buschaufførers sundhed og arbejdsmiljø. København, n.d.: Arbejdsmiljøinstituttet.
32. Kristensen T. Sundt køkken. Projektrapport. København 2003: BST Københavns Kommune.
33. Poulsen KB, Drewes K, Grøn S, Petersen PT, Bach E. Refleksioner over interventioner. Erfaring fra over 200 interventioner iværksat for at forbedre sundhed og arbejdsmiljø for 3500 buschauffører. København, n.d.: Arbejdsmiljøinstituttet.

