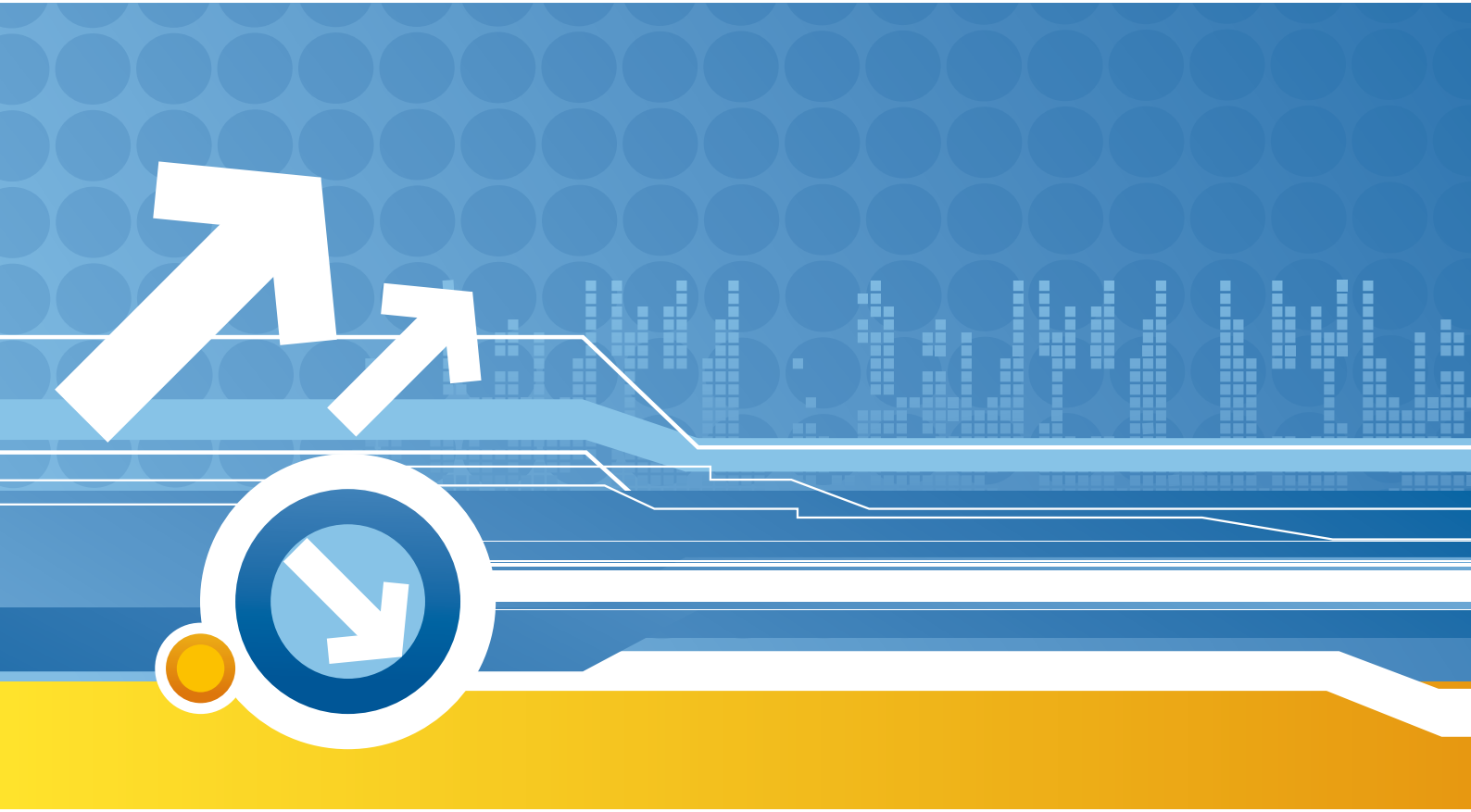
Sund By Netværket

9 skridt til

SUNDHED OG TRIVSEL PÅ ARBEJDSPLADSEN

– den gode kommunale model



Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende indsats

9 skridt til sundhed og trivsel på arbejdspladsen – den gode kommunale model. Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende indsats

Udgivet af Sund By Netværket 2010

Publikationen er udgivet med økonomisk støtte fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Manuskriptet er udarbejdet af en arbejdsgruppe om den gode kommunale model under temagruppen om sundhed på arbejdspladsen i Sund By Netværket:
Janni Fovsing, Haderslev Kommune; Jette Chouhan, Viborg Kommune; Karna Zetterlund, Herlev Kommune; Kurt Æbelø, Fredericia Kommune (formand); Lene Blem Dahl, Bornholms Regionskommune; Michael Jørgensen, Lolland Kommune; Ragnhild Lindsø, Slagelse Kommune; Sille Kloppenborg, Vejen Kommune; Tine Thorsboe, Næstved Kommune.

Ud over arbejdsgruppen har andre af Sund By Netværkets medlemskommuner og -regioner samt centrale samarbejdspartnere været involveret i arbejdet med publikationen. Det drejer sig om Odsherred Kommune samt Sundhedsstyrelsen og Videncenter for Arbejdsmiljø.

I februar 2010 blev der afholdt en workshop med deltagelse af et eksternt ekspertpanel bestående af følgende personer: Jørgen Falk, Sundhedsstyrelsen; Helle Vibeke Nyborg Rasmussen, Kolding Kommune; Ellen Greve, Holstebro Kommune; Lene Dahlgaard, Holstebro Kommune; Christina Krog, Sund By Netværket.

Undervejs har folkesundhedsvidenskabsstuderende Frida Jepsen arbejdet som studentermedhjælper med litteratursøgning mv.

Redaktion og layout: Andreas Christensen, Line-by-Line A/S (Tjeksproget.dk)

Illustrationer: iStockphoto, © Pavel Khorenyan

Tryk: Scanprint

Distribution: Komiteen for Sundhedsoplysning

ISBN: 978-87-993424-4-0

9 skridt til

SUNDHED OG TRIVSEL PÅ ARBEJDSPLADSEN

– den gode kommunale model

Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende indsats

Indhold

Forord **6**
Indledning **8**
Kommunens opgave 13
Grundlaget for en kommunal indsats 16
Publikationens formål og målgruppe 18
Publikationens indhold 19
Resume **20**
Indsatser over for ansatte, sygemeldte og arbejdsløse 20
Arbejdspladsen som en sund ramme 20
Partnerskaber om sundhed og arbejdsmiljø 21
Kommunens egen indsats 21
Den gode kommunale model 22
1. Den gode kommunale model **24**
Modellen og anbefalingerne 28
Veje til den gode kommunale model 31
2. Anbefalinger **32**
Strategi, tværsektorielt samarbejde og kapacitetsopbygning 32
Overordnet arbejdspladsstrategi 32
Tværsektorielt samarbejde 34
Kapacitetsopbygning i organisationen 36
Partnerskaber 38
Evaluering, kvalitetssikring og dokumentation 39
Rådgivning og udvikling af virksomhederne 40
Formidling af viden, erfaringer og materialer 40
Udvikling af virksomhedernes personalesundhedspolitik 42
Udvikling af kommunale arbejdspladsers personalesundhedspolitik 44
Tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse 46
Konkrete tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse 46

3. Indsatser over for ansatte, arbejdsløse og arbejdspladser **48**
Indsatser 48
Mål og målgrupper for indsatser 50
Sundhed som mål 51
Trivsel som mål 53
Arbejdspladsen som mål 56
Metoder og strategier i indsatsen 58
Forebyggelse og sundhedsfremme som strategi 58
Rehabilitering som strategi 59
4. Grundlag, evidens og eksempler på indsatser **62**
Virksomhedsrettede tiltag 62
Virksomhedernes indsats 62
Erhvervsfremme og erhvervsservice 63
Sundhedsområdet 63
Dokumentation 66
Kommunalt ansatte 70
KTO-forliget 71
Attraktive arbejdspladser 72
Kommuner med indsatser målrettet de ansatte 73
Sygemeldte ansatte 74
Sygdomme og lidelser hos sygemeldte 74
Sygemeldte 75
Dokumentationen for indsatser 77
Arbejdsløse borgere 79
Arbejdsløse borgeres sundhed 79
Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats 80
Dokumentation 80
Litteratur **82**

Forord

Denne publikation beskriver, hvordan kommunen kan bruge arbejdspladsen som arena for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Arbejdspladsen er en velegnet arena for sådanne indsatser, fordi kommunen via arbejdspladsen kan nå de voksne, *raske* borgere, som kommunen har begrænset myndighedskontakt med. Som forebyggelses- og sundhedsfremmearena udgøres arbejdspladsen af både kommunens egne arbejdspladser og de øvrige offentlige og private arbejdspladser, der ligger i kommunen.

De fleste voksne er på arbejdsmarkedet, men en del befinder sig på kanten af arbejdsmarkedet eller er ikke aktuelt i arbejde. De kan være sygemeldte, arbejdsløse eller deltagere i forskellige arbejdsmarkedsrettede projekter og aktiveringstilbud. Der er tilstrækkelig viden om og erfaring for, at det nytter at integrere forebyggende og sundhedsfremmende tiltag både i indsatser, hvor formålet er at få borgeren i job eller tættere på arbejdsmarkedet, og i indsatser, hvor borgerens sundhed og livskvalitet er i fokus. Disse integrerede indsatser kan medføre gevinster både for den kommunale beskæftigelsespolitik og for kommunens sundhedspolitik.

Sund By Netværket har siden oprettelsen i 1991 arbejdet med bl.a. arbejdspladsen som tema og har i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed fx udviklet arbejdspladsens sundhedsprofil, ligesom netværket har afholdt temadage og instruktørkurser om konkret arbejdspladsintervention. Netværket har derfor viden om og erfaring med mange forskellige sundhedsindsatser på arbejdspladserne og viden om de organisatoriske rammer, der kræves i kommunen for at kunne gennemføre konkrete indsatser på arbejdspladserne. Denne viden og erfaring formidler netværket i denne publikation.

Formålet med at udvikle den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen er at bidrage til, at kommunerne udvikler forebyggende og sundhedsfremmende indsatser med fokus på arbejdspladsen og de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse.

Publikationen henvender sig primært til administrative beslutningstagere og planlæggere i kommunerne.

Publikationen beskriver et grundlag, der kan bruges i kommunens beslutningsproces, og en række anbefalinger og modeller, der kan bruges i forbindelse med planlægning og design af konkrete indsatser. Den kan med fordel suppleres med mere redskabsorienterede udgivelser som fx Sund By Netværkets værktøjskasse og netværkets kommunale modeller inden for konkrete forebyggelsesområder. Desuden komplementerer publikationen Sundhedsstyrelsens materiale *Sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden*, som styrelsen udgav i 2010, og som er udsendt til virksomheder i Danmark.

Tak til medlemmerne af arbejdsgruppen, der har udarbejdet denne publikation, og tak til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som har støttet udgivelsen økonomisk. Også en stor tak til den ekspertgruppe, som gennem en workshop har bidraget til at kvalitetssikre publikationen, samt til Frida Jepsen, der har været studentermedhjælp i forbindelse med udarbejdelsen af publikationen.

Sund By Netværkets temagruppe fortsætter sit arbejde med at styrke videnudviklingen på området, og netværket håber, at mange kommuner vil få glæde af publikationen som en foreløbig milepæl i dette arbejde.

C*hristine Kousholt*
Formand for Sund By Netværket

Marts 2010

Indledning

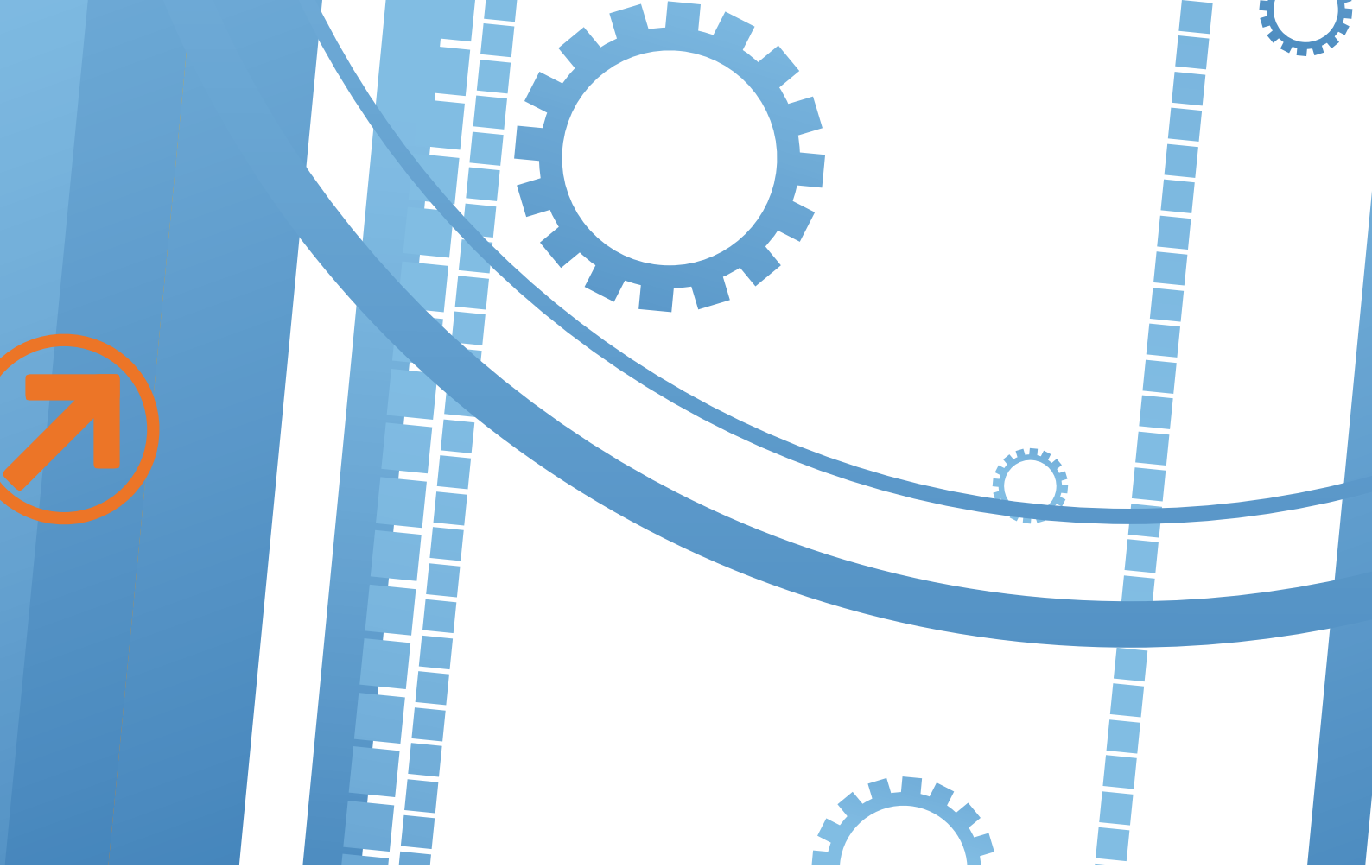
Siden Sund By Netværket blev oprettet i 1991, har arbejdspladsen været et tema i netværkets indsats. Det er udtryk for, at netværket mener, at arbejdspladsen er et vigtigt sted at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme, og mere konkret udtryk for, at der i dag er samlet mange erfaringer om at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Også WHO nævner arbejdspladsen som et vigtigt sted for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats[1], ligesom arbejdspladsen er nævnt både i den tidligere SR-regerings folkesundhedsprogram fra 1999[2] og i den nuværende VK-regerings sundhedsprogram, *Sund hele livet* fra 2002[3], som i oktober 2009 er blevet afløst af regeringens sundhedspakke[4].

Sund hele livet konstaterer, at sundhedsfremme på arbejdspladsen er en effektiv forebyggelsesindsats. Et af de sundhedspolitiske mål i programmet er, at der skal ske en integration af arbejdsmiljøindsatsen med målrettede sundhedsfremmeaktiviteter. Ifølge programmet skal "omfanget af helbredsforringende arbejdsmiljøbelastninger [...] reduceres markant. Det skal ske gennem målrettede forebyggelsesindsatser på arbejdsmiljøområdet og integration med målrettede sundhedsfremmeinitiativer". Programmet slår fast, at det er virksomhedernes opgave at skabe sunde rammer på arbejdspladsen, men også at en af udfordringerne bliver at integrere arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen, sundt arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar med en fortsat udbredelse af sundhedspolitikker på de danske arbejdspladser.[3]

Regeringens sundhedspakke fra 2009 peger på, at virksomhederne har gode muligheder for at bidrage til at forbedre danskernes sundhed. Regeringen vil tilskynde virksomhederne til at tage større ansvar for deres ansatte og til generelt at tænke sundhedsfremme ind i deres produkter, i kerneopgaverne og over for deres kunder. Det nævnes specifikt, at virksomhederne bl.a. har gode muligheder for at påvirke medarbejdernes kost- og motionsvaner, da arbejdspladsen er en oplagt og vigtig arena for forebyggelse.[4]

Forebyggelseskommissionen ser også arbejdspladsen som en vigtig arena for en indsats. Kommissionen skriver i sin rapport fra 2009[5], at der er en tæt kobling mellem sundhed og arbejdsmiljø, fordi risikofaktorer i det fysiske og psykiske arbejdsmiljø kan påvirke medarbejdernes sundhed, og fordi arbejdsmiljøet inden for visse brancher og faggrupper har indflydelse på medarbejdernes livsstil og risikoadfærd.

Desuden nævnes det i kommissionens rapport, at mange virksomheder selv kan have incitamenter til at igangsætte forebyggelsesinitiativer over



for medarbejderne for at undgå sygefravær mv. Erfaringer med forebyggelse på arbejdspladsen viser, at det er lettere at opnå adfærdsændringer, når indsatserne retter sig mod en gruppe, fordi sociale normer og gruppemekanismer øger den enkeltes incitament til fx at kvitte tobakken.[5]

Senest har Sundhedsstyrelsen i december 2009 udsendt en publikation til virksomheder i Danmark. Publikationen formidler nationale anbefalinger om, hvordan virksomhederne kan arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, og hvordan de kan få mere ud af den investering, de foretager på området. Der er nemlig stadig relativt få virksomheder, som arbejder systematisk og strategisk med sundhedsfremme på arbejdspladsen, og derfor får de fleste arbejdsgivere ikke det optimale udbytte af deres investering.

Sundhed og trivsel på arbejdspladsen i historisk perspektiv

Sundhed og trivsel på arbejdspladsen har været igennem en lang udvikling, og Sund By Netværket var blandt de første aktører herhjemme til at sætte emnet på dagsordenen. Mange af de metoder, der blev udviklet i begyndelsen af 1990'erne og sidenhen videreudviklet, bruges stadig i dag.

Sundhedsstyrelsen var også tidligt involveret i udviklingen af området – ofte i samarbejde med Sund By Netværket. I 1994 afsluttedes LEGO-projektet, som var et af de første modelprojekter. Sundhedsstyrelsen gennemførte i 1997 for første gang en undersøgelse af virksomhedernes indsats, og undersøgelsen er siden gentaget flere gange (sidste gang i 2007). Af andre nationale aktører har især Fødevarestyrelsen været engageret i udvikling af metoder og andre redskaber i forbindelse med arbejdspladssundhed.

En række kommuner og amter har også været aktive gennem årene – de fleste naturligt nok gennem Sund By Netværket. Dette arbejde førte til, at Københavns Kommune og Sønderjyllands Amt fra 2001-2006 drev det nu nedlagte Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen med finansiering fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Opgaven var at udvikle og sprede viden og metoder til aktører på området (se www.ncsa.dk).

De faglige organisationer spiller også en vigtig rolle. 3F, FOA og LO har været meget proaktive, og fx har LO udarbejdet en strategi på området.[7] Endelig skal nævnes Videncenter for Arbejdsmiljø, som også formidler viden om sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Sundhedsstyrelsens publikation indeholder fem centrale budskaber:

- Det kan betale sig for virksomheden at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen, hvis der arbejdes systematisk.
- Det kan øge gevinsterne yderligere, såfremt arbejdet med at skabe sundhed og trivsel har afsæt i en klar, fremadrettet strategi.
- Sundhedsfremme omfatter både livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar.
- Indsatsen skal altid skræddersys til den enkelte virksomhed.
- Offentlige og private, store og små og virksomheder i forskellige brancher kan alle gøre noget, selvom betingelserne ikke er ens.

Publikationen indeholder en femtrinsmodel for, hvordan en virksomhed kan løfte sundhedsfremmearbejdet fra personalegodeniveauet til at være et strategisk redskab. Sker det, fastslår Sundhedsstyrelsen, vil det ikke kun styrke den enkelte virksomhed og dens ansatte, men også bidrage til at højne folkesundheden og derved øge samfundets produktive ressourcer.[6]

Argumenter for arbejdspladsen som arena for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats

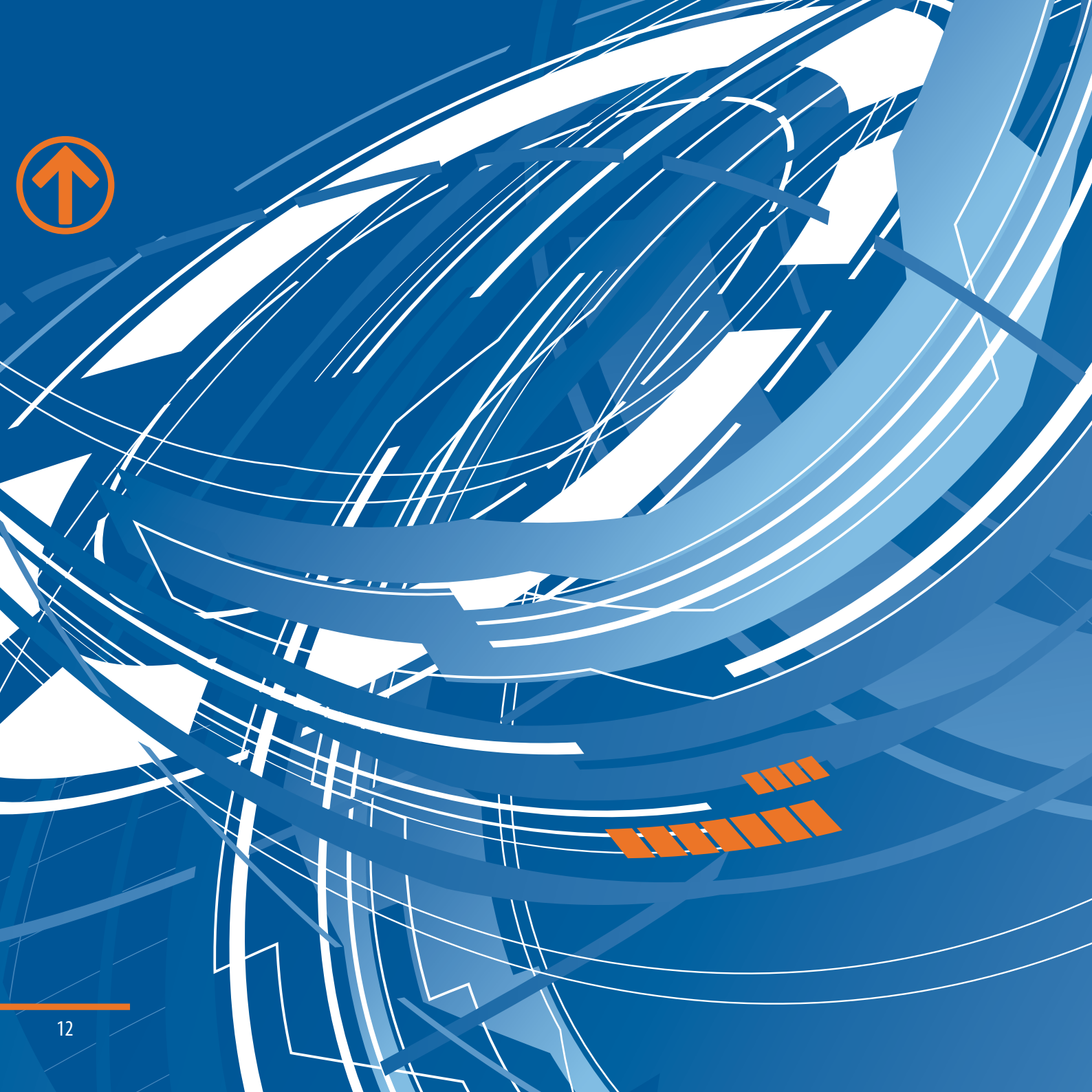
Selvom livsstilen grundlægges i børne- og ungdomsårene, er der også i voksenlivet mulighed for at ændre den. De fleste voksne tilbringer meget tid på arbejdet, og derfor vil det for mange voksne være på jobbet, at de sunde valg skal træffes.

- Flere (og i nogle tilfælde mange) mennesker er samlet på samme sted, når de er på arbejde, og for mange mennesker er kollegerne et vigtigt socialt netværk. Derfor påvirker arbejdspladsen de ansattes normer og adfærd, og erfaringer viser da også, at hvis man ønsker at ændre livsstil og adfærd, er det nemmere at gøre det sammen med andre.
- Ledelse og medarbejdere har en fælles interesse i, at arbejdspladsen beskæftiger sig med livsstilsområdet.
- Erfaringer viser, at der er en synergieffekt i at koble indsatsen for et bedre arbejdsmiljø med en indsats, der fokuserer på de ansattes livsstil. Der hvor indsatsen retter sig mod grupper, kan dette desuden være medvirkende til et styrket kollegafællesskab, og der hvor ledelsen går forrest og er rollemodel, kan dette styrke det positive forhold mellem ledelse og medarbejdere.
- Når arbejdspladsen også tænker i strukturelle ændringer, øges chancerne for, at de ansatte fastholder en sundere livsstil, så indsatsen bliver langtidsholdbar.
- Arbejdspladsen er et godt sted at gennemføre en indsats, der søger at reducere den sociale ulighed i sundhed, idet aktiviteter kan målrettes personer med kort skoleuddannelse.[8]

Økonomiske argumenter for indsatsen

Økonomien bruges somme tider som et argument for at investere i sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Oftest taler man om de ressourcer, der kan spares, hvis man undgår personaleudskiftning, fx fordi medarbejdere holder op på grund af helbredsproblemer, vantrivsel eller misbrugsproblemer.

En anden tilgang har fokus på *return on investment* (ROI), dvs., hvor meget en investeret krone giver i afkast, fx i form af sparede udgifter til sygefravær og gevinster ved større velvære og trivsel, færre rygere og øget produktivitet.[9] Et internationalt litteraturstudie viser, at man ved at investere i sundhedsfremmeinitiativer kan opnå en besparelse i forhold til sygefraværet på mellem 2½ og 10 gange investeringen.[10]



Kommunens opgave

Selvom arbejdspladsen er et godt sted at udvikle de voksne erhvervsaktives sundhed og trivsel via sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, skal virksomhederne støttes i dette arbejde. Sund By Netværket mener, at kommunerne har en opgave i forhold til at støtte virksomhederne i sundhedsarbejdet, og denne overbevisning støttes af en række andre sundhedsaktører, fx Forebyggelseskommissionen og regeringen.

I *Sund hele livet* foreslås det, at det offentliges opgave er at formidle viden og erfaring om sundhedsfremme på arbejdspladsen til virksomhederne. Programmet opfordrer også til, at det offentlige udvikler partnerskaber og forskellige samarbejder, der kan udnytte de forebyggelsespotentialer, der findes på arbejdspladser – i forhold til både arbejdsmiljøet og folkesundheden.[3]

Forebyggelseskommissionen peger på, at kommunerne via arbejdspladserne har muligheder for at opnå en bedre forankring og fastholdelse af den kommunale forebyggelsesindsats, for at afprøve nye metoder og for at få kontakt med voksne borgere, der ellers kan være vanskelige at få i tale. Kommissionen nævner muligheden for gennem en arbejdspladsindsats at sætte fokus på social ulighed i sundhed. Arbejdspladsen giver således adgang til målgrupper, som kan være svære at nå med brede befolkningsindsatser.

Erfaringer viser også, at der er et stort potentiale i at løfte forebyggelsesindsatsen via forpligtende samarbejder på tværs af sektorer, altså mellem fx private virksomheder, organisationer, foreninger og offentlige myndigheder. Kommissionen foreslår også samarbejder mellem offentlige og private parter, hvor kommunen evt. i samarbejde med interesseorganisationer eller andre stiller ressourcer og kompetencer til rådighed for lokale virksomheder. Dette, mener kommissionen, kan formentlig øge mange mindre virksomheders motivation for at iværksætte forebyggende initiativer på arbejdspladsen. Kommissionen opfordrer derfor kommunerne til at støtte de virksomheder, der vil fremme sundhed på arbejdspladsen, med viden, ekspertise og ressourcer.[5]

Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen (NCSA) opfordrede også kommunerne til at anvende arbejdspladserne som det sted, hvor kommunen naturligt kunne møde de voksne, *raske* borgere. Kommunen har gennem mange år haft opgaver i forhold til voksne på kanten af arbejdsmarkedet – de ledige og de sygemeldte – hvor fokus traditionelt ikke har været på borgerens sundhed og livsstil. Med sundhedsloven er det blevet en kommunal opgave at fremme sundheden blandt de raske voksne, og det kan netop ske via arbejdspladserne, idet det er på arbejdspladserne, at kommunen finder de fleste borgere i alderen 15-66 år.

Publikationen fra NCSA peger desuden på tre målgrupper for en kommunal sundhedsfremmede og forebyggende indsats med arbejdspladsen som omdrejningspunkt:

- Kommunens egne ansatte (kommunen er jo også arbejdsgiver og har behov for ansatte, der kan klare jobbet).
- De private og øvrige offentlige arbejdspladser, som ligger i kommunen. En indsats her vil være en udmøntning af sundhedslovens § 119, stk. 2.
- De sygemeldte borgere og borgere på kanten af arbejdsmarkedet, dvs. de ledige. En indsats her vil ikke bare være en udmøntning af sundhedslovens § 119, stk. 1, som handler om, at kommunen skal indtænke sunde rammer alle de steder, den kan påvirke, men også en udmøntning af lovgivning, der er relateret til arbejdsmarkedsområdet.[11]

En undersøgelse, som COWI har gennemført for KL, viser, at næsten alle kommuner (87 ud af 98 i 2008) har valgt at igangsætte sundhedsfremmeordninger over for voksne, raske borgere gennem kommunens egne arbejdspladser og på private arbejdspladser beliggende i kommunen.[12] Imidlertid viser en anden undersøgelse gennemført af Sundhedsstyrelsen, at ovenstående resultat ikke er så positivt endda, idet kun en ganske lille procentdel af det samlede antal indsatser i kommunerne (4 % i 2008) retter sig mod arbejdspladser.[13]

Som nævnt ovenfor er det Sund By Netværkets anbefaling, at kommunen for det første arbejder med at sætte en sundhedsdagsorden og rådgive virksomhederne om sundhed og trivsel og for det andet også fokuserer på sundhed og trivsel i forbindelse med kommunale indsatser, fx arbejdsmarkeds- og erhvervsfremmeindsatser.

Denne publikation inddrager således en udvidet tilgang til området, idet den ikke kun peger på arbejdspladserne og de ansatte som målgrupper, men også på de sygemeldte og de arbejdsløse.

Denne tilgang er relevant, fordi de arbejdsløse og de sygemeldte principielt *ikke* (som det ellers ofte siges) er uden for arbejdsmarkedet, men rent faktisk *er* på arbejdsmarkedet. Kommunens indsats over for de to grupper sigter mod, at borgerne ikke længere skal befinde sig i de kommunale systemer og ordninger, men være at finde på arbejde i virksomhederne. Kommunens indsats består selvfølgelig af tiltag af socialfaglig og arbejdsmarkedsrettet karakter, men den kan også bestå i at tilbyde sundhedsrelaterede kurser og andre tilbud, der kan medvirke til at bringe borgeren (tilbage) i job. De samme tilbud, der målrettes ansatte i virksomheder, kan også målrettes arbejdsløse eller sygemeldte – det kan fx være tilbud om rygestop, vægtstop eller fysisk aktivitet eller tilbud, der fremmer mental sundhed. Arbejdsmarkedsområdet og sundhedsområdet har dermed samme dagsorden i forhold til kommunens borgere, nemlig at borgerne bliver sunde eller vedligeholder deres sundhed, så de kan klare et job.

Også i forhold til virksomhederne har flere fagområder i kommunen samme dagsorden. Erhvervsrådgivningen, jobcentret og sundhedsområdet har en fælles interesse i, at virksomhederne fungerer som sunde rammer om de ansatte, så disse ikke bliver syge eller for tidligt må ophøre med at arbejde. Disse forskellige kommunale forvaltningsområder bør samarbejde om sundhedsindsatser. Ud over den positive synergieffekt, som det kan medføre, vil det også øge kommunens troværdighed, at den enkelte virksomhed ikke samtidig får besøg fra både jobcentret, sundhedsområdet og erhvervsrådgivningen.

Der har nu gennem nogle år været arbejdet med KRAMS-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion og stress). I kommunernes fremtidige arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladserne er det vigtigt at være opmærksom på, at flere faktorer end livsstilen er afgørende for de ansattes sundhed og trivsel. For en ansat i en virksomhed er den personlige sundhed også afhængig af arbejdsmiljøet. Det gælder både det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø, relationerne til kolleger og ledelse og mulighederne for at få indflydelse på egne arbejdsopgaver.

Kommunen er selv arbejdsgiver og har i den egenskab mulighed for at prioritere arbejdet for sundhed og trivsel på arbejdspladsen på flere måder. Det gælder lige fra beslutningsniveauet og helt ud til arbejdet på den enkelte arbejdsplads i kommunen.

Argumenter for en kommunal indsats målrettet virksomheder og raske ansatte, sygemeldte og ledige

- De forskellige forvaltningsområder kan udnytte de samme kommunale ressourcer bedre gennem tværsektorielt samarbejde og ved sammen at henvende sig til virksomhederne. Forvaltningerne har forskellige udgangspunkter, men det fælles mål er sunde borgere, der er i beskæftigelse.
- Der er erfaring for, at den enkeltes manglende sundhed og trivsel kan være en hindring for at komme (tilbage) i arbejde, mens den enkeltes sundhed og trivsel kan give ressourcer og overskud til at komme (tilbage) i arbejde.
- Kommunerne er selv arbejdsgivere, og derfor vil kommunen med en indsats via personalefunktionen målrettet kommunens egne arbejdspladser og ansatte virke troværdig, fordi den har fejet for egen dør.
- Har kommunen valgt at etablere en sundhedsordning for sine egne ansatte, vil det alt andet lige være hensigtsmæssigt at tænke denne ordning sammen med indsatsen for at udvikle og forbedre arbejdsmiljøet.
- Kommunerne kan udnytte, at Sundhedsstyrelsen har udsendt en publikation til virksomhederne med anvisninger på, hvordan virksomhedernes sundhedsarbejde kan udvikles.[6] Publikationen vil være levedygtig mange år frem.

Grundlaget for en kommunal indsats

En kommunal indsats er ikke kun drevet frem af visioner og forventninger om synergieffekter, som kan være svære at dokumentere. Der findes også grundlag for en kommunal indsats andre steder, nemlig i lovgivning, evidens og god praksis, nationale strategier, programmer og politikker samt overenskomster. En væsentlig del af de opgaver, som kommunen løser, er defineret i lovgivningen, evt. som en ramme, som kommunen skal fastlægge et serviceniveau inden for. Sundhedsloven er naturligvis vigtig i forhold til sundhed og trivsel på arbejdspladsen, men andre love er også relevante at inddrage. Det gælder bl.a. sygedagpengeloven og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, ligesom arbejdsmiljøloven med fordel kan benyttes til at skabe en mere helhedsorienteret tilgang til arbejdet med sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Nationale strategier, programmer og politikker kan også danne grundlag for den kommunale indsats. Disse fungerer ofte som en rettesnor for lokale politiske prioriteringer og beslutninger om indsatser. Et eksempel er Forebyggelseskommissionens rapport, der indeholder en række anbefalinger til den kommunale forebyggende og sundhedsfremmende indsats, som kommunen kan vælge at indarbejde lokalt.

En tredje type grundlag, som kan bruges i den kommunale prioritering, er dokumentationen for, at bestemte indsatser virker. Det er et grundprincip, at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser skal bygge på evidens. På den måde ved man, at indsatserne virker og kan give de ønskede gevinster. Evidensbaseret arbejde handler om at sikre:

> *(...) velovervejet, systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelt bedste viden om, hvilke metoder der virker på hvem under hvilke forudsætninger og ved anvendelse af hvilke ressourcer.*[14]

Imidlertid findes den "aktuelt bedste viden" ikke altid. Når det gælder det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, er der desværre begrænset evidens – ligesom det er tilfældet i forhold til mange af de øvrige opgaver, kommunen løser. Derfor må man ofte basere indsatserne på den næstbedste viden, og den er i mange tilfælde lig med det, man kan kalde god praksis. Denne publikation har derfor ikke blot fokus på de effekter, der kan dokumenteres videnskabeligt, men også på de gevinster, der har kunnet påvises som resultat af god forebyggelses- og sundhedsfremmepraksis. Dette anser vi i Sund By Netværket ikke som en begrænsning, men som endnu en mulighed.

Publikationens formål og målgruppe

Den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen er et forsøg på at bidrage til, at kommunerne udvikler forebyggende og sundhedsfremmende indsatser med fokus på arbejdspladsen og de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse. Publikationen bidrager med et nyt perspektiv i forhold til den kommunale forebyggelsesindsats, idet den inddrager alle borgere i den arbejdsdygtige alder. Den beskriver bl.a. kommunens muligheder for at støtte en helhedsorienteret sundhedsindsats i virksomhederne, som også omfatter nedsættelse af sygefravær og fastholdelse af medarbejdere. Publikationen beskriver både det grundlag, der kan bruges i kommunens beslutningsproces, og de anbefalinger og modeller, der kan bruges i forbindelse med planlægning og design af konkrete indsatser.

Publikationen henvender sig primært til administrative beslutningstagere og planlæggere i kommunerne og sekundært til praktikere, som arbejder konkret med sundhedsfremmende indsatser over for borgerne. Disse beslutningstagere, planlæggere og praktikere kan forvaltningsmæssigt være forankrede i fx sundhedsområdet, arbejdsmarkedsområdet eller kommunens personalefunktion.

Publikationen formidler en god kommunal model og et tilhørende sæt anbefalinger, der skal forstås som opfordringer eller råd til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende indsats med fokus på sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Anbefalingerne kan således dels opfordre til, at kommunen arbejder hen imod et mål, dels foreslå, hvordan kommunen arbejder med at udvikle og implementere indsatsen.

Den gode kommunale model illustrerer den proces, hvor kommunen etablerer og driver aktiviteter, der fremmer sundhed og trivsel på arbejdspladser i kommunen. Modellen viser, hvordan de ni anbefalinger for den kommunale indsats hænger sammen, og hvordan kommunen ved at følge disse anbefalinger opnår, at indsatsen forankres med en strategisk ramme omkring kommunal rådgivning af virksomhederne og kommunale tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse.

Publikationens indhold

Kapitel 1 beskriver den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Kapitel 2 beskriver baggrunden for anbefalingerne til kommunen og uddyber hver af de ni anbefalinger.

Kapitel 3 definerer begreberne sundhed, trivsel, forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladsen. Desuden beskrives de muligheder, der kan ligge i, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde ikke blot målrettes den enkelte, men også udvikler arbejdspladsen til at blive en sund ramme om de ansattes sundhed.

Kapitel 4 gennemgår grundlaget for at beskrive en god kommunal model for sundhed og trivsel som en ramme om indsatser målrettet arbejdspladsen og de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse. Dette grundlag findes i sundhedsloven, lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, erhvervsfremmeloven, sygedagpengeloven og arbejdsmiljøloven og desuden i evidensen og nationale strategier, programmer og politikker. Endelig berører kapitlet tiltag i forhold til virksomhederne. En række cases giver eksempler på konkrete kommunale indsatser.

Til sidst findes en litteraturliste.

Skema til benchmarking af kommunen

I tilknytning til den gode kommunale model er der udviklet et spørgeskema, der kan bruges til at benchmarke kommunen. Skemaet tager udgangspunkt i anbefalingerne og kan derfor benyttes, når man vil undersøge, hvor langt kommunen er med at udvikle og implementere den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen, samt når man vil undersøge, hvor kommunen kan sætte ind for at forbedre indsatsen yderligere.

Den første benchmarking af alle kommuner er gennemført i forbindelse med offentliggørelsen af denne publikation, og resultaterne af denne og kommende undersøgelser vil være tilgængelige på Sund By Netværkets hjemmeside.

Resume

Arbejdspladsen er både i dansk og i international sammenhæng anerkendt som en af de væsentligste arenaer for indsatser for den voksne befolknings sundhed og trivsel. At kommunen bør vælge arbejdspladsen som et indsatsområde, finder man gode argumenter for både i lovgivningen, i WHO's anbefalinger, i regeringens nationale handlingsplan for forebyggelse fra 2009, i Forebyggelseskommissionens rapport og i en stadig stærkere dokumentation for, at arbejdspladsindsatser virker.

Indsatser for sundhed og trivsel på arbejdspladsen fokuserer grundlæggende på tre elementer:

- Arbejdspladsen som organisation
- Arbejdsgiverne (ledelsen)
- Arbejdstagerne (medarbejderne).

Indsatser over for ansatte, sygemeldte og arbejdsløse

Arbejdstagere kan være til stede på arbejdspladsen (dvs. raske), eller de kan være fraværende (dvs. almindeligvis sygemeldte). Sidstnævnte gruppe er principielt også i arbejde, hvorfor de naturligt kan inkluderes i indsatser om sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

En tredje gruppe er de arbejdsløse, der står til rådighed for arbejdsmarkedet og midlertidigt ikke er i job. En række faktorer kan ligge til grund for deres situation. Det kan dreje sig om rent strukturelle forhold på arbejdsmarkedet, fx at der ikke er job, der matcher de arbejdsløses kvalifikationer. Der kan også være tale om livsstilsproblemer, som kan være en hæmsko for at komme i arbejde, fx overvægt eller alkoholproblemer. Det kan derfor være en god ide også at sætte fokus på de arbejdsløse i forbindelse med indsatser for sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Arbejdspladsen som en sund ramme

Målet med indsatsen er at gøre arbejdspladsen til en sund ramme om de ansattes sundhed og at udvikle den, så de ansatte lever længere med god livskvalitet, undgår nedslidning og fastholdes eller reintegreres på arbejdsmarkedet efter sygdom eller arbejdsløshed. Dette vil give gevinster både for de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse og for virksomheden samt efterfølgende for kommunen i form af bedre folkesundhed, øget beskæftigelse og færre udgifter på sygedagpengeområdet.

Fordi indsatser på arbejdspladser har fokus på både de ansatte og organisationen, vil de typisk bestå af både individorienterede initiativer (fx rygestop- og motionstilbud) og miljøorienterede initiativer (fx udvikling af politikker, uddannelse af nøglepersoner og sundhedsambassadører og lignende strukturelle tiltag).

Partnerskaber om sundhed og arbejdsmiljø

Arbejdet med sundhed og trivsel kan afgrænses på flere måder. Denne publikation lægger ikke op til, at afgrænsningen skal ske på én bestemt måde, fx ved at fokusere på KRAMS-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion og stress) eller på sundhedsdeterminanterne (se figur 3 side 51). Det er en lokal kommunal opgave at fastlægge de nødvendige afgrænsninger. Når det gælder strategier og metoder til at opnå sundhed og trivsel på arbejdspladsen, er det væsentligt at pege på, at det i høj grad handler om at kombinere og integrere sundhedsarbejdet med arbejdsmiljøarbejdet. Det betyder ikke, at kommunen skal være arbejdsmiljørådgiver for private og offentlige virksomheder, men derimod at der er god fornuft i at etablere partnerskaber og at sammentænke indsatser med samme målsætning – at skabe sundhed og sikkerhed på arbejdspladserne – selvom der er tale om forskellige udgangspunkter, altså på den ene side arbejdsmiljøet og på den anden side livsstilen og levevilkårene.

Mål om at støtte virksomheder i at blive sunde rammer om de ansatte kan tage afsæt i både erhvervsfremmeloven og sundhedsloven. Erhvervsfremmeloven giver mulighed for at afholde temadage og lignende, mens sundhedsloven giver mulighed for at støtte virksomhederne i at udvikle sundhedspolitikker og uddanne nøglepersoner, der kan bidrage til at styrke virksomhedernes videngrundlag for og kapacitet til sundhedsarbejdet.

Kommunens egen indsats

Kommunen er ikke blot myndighed på en række områder, men også selv arbejdsgiver. Derfor er det en god ide, at kommunen målretter en del af indsatsen mod sine egne ansatte. Dette understøttes bl.a. af et overenskomstforlig, som fastlægger, at kommunerne skal vedtage retningslinjer om sundhed (fx i form af personalesundhedspolitikker) og foretage kortlægninger af medarbejdernes tilfredshed og trivsel. Som en naturlig følge heraf kan kommunerne med fordel koordinere personalesundhedsarbejdet

og arbejdsmiljøarbejdet, så indsatsen bliver mere helhedsorienteret og på denne måde mere effektiv. Dette ligger desuden i god forlængelse af mange kommuners ønske om at udvikle sig til attraktive arbejdspladser, der kan stå stærkt i konkurrencen om arbejdskraften.

I forhold til de sygemeldte kan kommunen med afsæt i sygedagpengeloven tilrettelægge forskellige tilbud. Fra 2010 skal alle sygemeldte efter otte ugers sygemelding deltage i forskellige opkvalificerings- og afklaringsaktiviteter af mindst ti timers varighed. Disse tilbud kan fx indeholde fysisk træning, kostvejledning, psykologhjælp eller mestring af smerter.

Over for de arbejdsløse kan kommunen tage afsæt i lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og i det forhold, at kommunen skal sørge for forskellige opkvalificerings- og afklaringstilbud, som også kan rumme aktiviteter vedrørende motion, kostvejledning, rygestop osv.

Den gode kommunale model

Kommunens mange indsatsområder i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladsen kan med fordel samles i en god kommunal model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen og et sæt anbefalinger til den kommunale indsats.

Kommunen bør etablere tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse, formidle viden og erfaringer til virksomhederne og understøtte udviklingen af gode personalesundhedspolitikker. Denne kommunale indsats bør understøttes af en kommunal arbejdspladsstrategi, som hviler på tværsektorielt samarbejde. Endelig er det nødvendigt for kommunen, at den opbygger kapacitet til at løfte disse opgaver, udvikler partnerskaber med relevante aktører og sikrer evaluering og dokumentation af og kvalitet i indsatsen.

1 Den gode kommunale model

Kommunen har mange berøringsflader med virksomheder og arbejdspladser. Det gælder fx på arbejdsmarkedsområdet og erhvervsfremmeområdet. Desuden er kommunen også selv en arbejdsplads, idet den er arbejdsgiver for de kommunalt ansatte.

Denne publikation fokuserer derfor meget bredt på forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladsen, og emnet omfatter således mere end blot en kommunal arbejdspladsindsats, der alene udgår fra sundhedsområdet med tilbud om livsstilsændringer (rygestoptilbud, kantinerådgivning mv.) til private og offentlige arbejdspladser i kommunen.

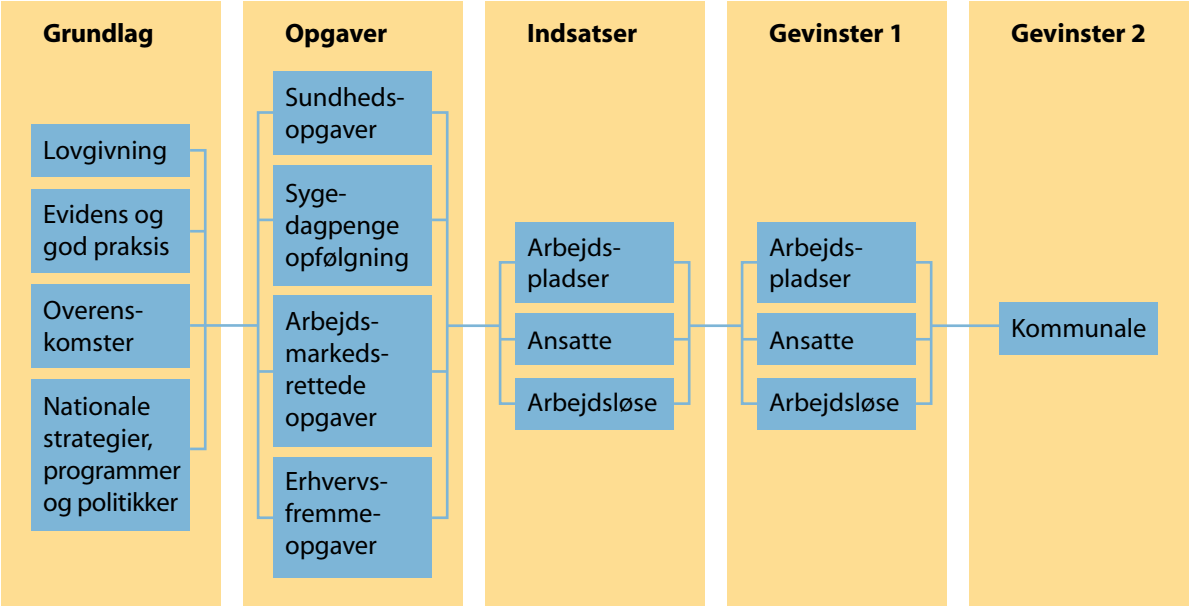
I den gode kommunale model er der fokus på kommunens mulighed for at:

- Påvirke sundhed og trivsel hos de erhvervsaktive borgere – både de raske og de syge – og hos de arbejdsløse
- Understøtte, at virksomhederne udvikler sunde rammer, der kan højne de erhvervsaktives sundhed og trivsel
- Udvikle sunde rammer på kommunens egne arbejdspladser.

Mulighederne for at indføre den gode kommunale model findes mange steder. Fx giver sundhedsloven mulighed for at etablere tilbud til borgerne via arbejdspladsen, mens loven om erhvervsfremme giver mulighed for via den erhvervsservice, kommunen kan etablere til virksomheder, at sætte sundhedsemner på dagsordenen, fx forebyggelse af sygefravær. Hvor kommunen selv er arbejdsgiver, er der mulighed for at bygge sundhedsarbejdet sammen med arbejdsmiljøarbejdet, således at indsatsen bliver mere helhedsorienteret og på den måde mere effektiv (se figur 1).

Der er desuden udstukket rammer og retningslinjer og givet forslag i en række nationale strategier, programmer og politikker, fx regeringens nationale handlingsplan for forebyggelse, regeringens handlingsplan om sygefravær, Forebyggelseskommissionens rapport, de andre gode kommunale modeller fra Sund By Netværket, forskellige overenskomster samt strategier og andre udgivelser fra KL. Kommunen kan også hente inspiration i evidensen og de mange gode eksempler fra praksis. Sundhedsstyrelsen har i 2010 udgivet publikationen "Sundhed og trivsel på arbejdspladsen"[6], som er et inspirationsmateriale til at arbejde systematisk og strategisk med sundhedsfremme i virksomhederne. Publikationen har bl.a. et omfattende evidensafsnit.

Figur 1. Kommunens muligheder for og gevinster ved at fokusere på arbejdspladsen



De kommunale muligheder bliver til opgaver, når lovgivning, nationale anbefalinger mv. omsættes til kommunal praksis i form af indsatser. Disse indsatser kan rette sig mod arbejdspladsen som ramme om de ansattes sundhed og trivsel og mod de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse.

Hensigten med de indsatser, der er målrettet ansatte (individuelt eller i grupper), sygemeldte eller arbejdsløse, er, at den enkelte:

- Tager stilling til egen sundhed
- Tager stilling til de tilbud, den enkelte får fra virksomheden eller andre, fx sagsbehandlere
- Evt. tager imod livsstils- og adfærdsændrende tilbud
- Respekterer, efterlever og medvirker til at implementere kollektive regler, politikker og strategier, fx virksomhedens personalesundhedspolitik
- Respekterer og støtter kolleger og andre, der vil ændre vaner.

De ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse skal understøttes i deres bestræbelser på at udvikle egen sundhed, ved at virksomhederne eller de aktiveringsprojekter og lignende, som arbejdsløse og sygemeldte deltager i:

- Inddrager målgruppen i udviklingen af indsatsen
- Udvikler politikker og strategier som rammer for sundheden
- Formidler tilbud til de ansatte, de sygemeldte eller de arbejdsløse
- Udvikler egne forebyggende og sundhedsfremmende systemer, fx indtænker sundhed i APV.

I første omgang er det de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse, der høster gevinsterne fra indsatserne: bedre sundhed, større jobtilfredshed og bedre motivation. Men der er også god dokumentation for, at virksomhederne får lettere ved at tiltrække nye medarbejdere og fastholde de eksisterende, at virksomhedens image i (lokal)samfundet forbedres, og at sygefraværet reduceres og produktiviteten øges.

Kommunens gevinster kan fx være bedre folkesundhed, eller at borgere kommer i arbejde eller ophører med at modtage sygedagpenge. Desuden kan kommunen med en forebyggende og sundhedsfremmende indsats brande sig selv som en kommune, der gør noget ved sundheden, og det kan gøre det nemmere at tiltrække ressourcestærke borgere, hvilket kan sikre et godt skattegrundlag. Hvis kommunen målretter indsatsen mod egne ansatte, kan gevinsten være bedre rekrutteringsmuligheder på grund af sundhedsfremmende og dermed attraktive arbejdspladser.

Gode grunde til at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen

Der er god dokumentation for, at arbejde og helbred er tæt forbundne. Arbejde er det vigtigste middel til at opnå de nødvendige økonomiske ressourcer til materiel velstand og til fuldt ud at kunne deltage i samfundslivet. Arbejde giver desuden mulighed for at få dækket vigtige psykosociale behov i et samfund, hvor arbejde er normen, ligesom arbejde er vigtigt for den enkeltes identitet, sociale roller og sociale status. Dog kan arbejde også være skadeligt for sundhed og helbred, fordi det kan indebære fysisk og psykisk nedslidning.

Forskning har påvist, at der er en tydelig sammenhæng mellem arbejdsløshed og dårligt helbred. Der er til en vis grad tale om en "selektionseffekt", idet personer med dårligt helbred lettere bliver arbejdsløse, men faktisk er det i højere grad arbejdsløshed, der er årsagen til dårligt helbred. Der er god dokumentation for, at arbejdsløshed er skadeligt for helbredet, herunder at det kan føre til højere dødelighed, dårligere helbred og langvarig sygdom, dårligere mental sundhed og psykiske lidelser, højere medicinforbrug samt højere forbrug af praktiserende læge og af sygehusbehandling.

At komme i arbejde efter en arbejdsløshedsperiode kan omvendt føre til øget selvtillid, bedre fysisk og mental sundhed og færre psykiske lidelser. Der er konsensus blandt arbejdsgivere, fagforeninger og politikere om, at sygemeldte personer skal støttes i at vende tilbage til arbejdet så hurtigt som muligt, fordi det at gå på arbejde er behandlende og terapeutisk i sig selv, fremmer helbredelsesprocessen og rehabiliteringen, fører til bedre sundhedseffekter, medvirker til at minimere de skadelige fysiske, mentale og sociale effekter af langvarig sygdom, reducerer risikoen for langvarig sygdom og udstødelse fra arbejdsmarkedet, fremmer inklusion i samfundet og forbedrer livskvalitet og velbefindende.[15]

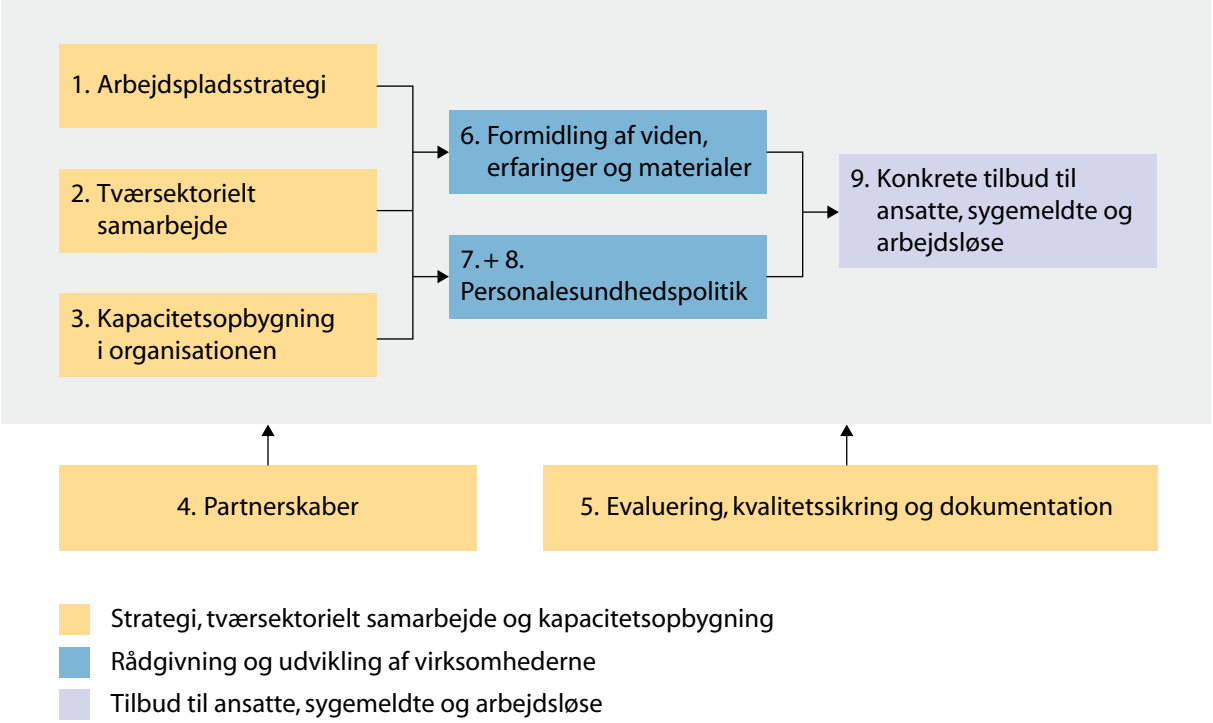
Derfor er det fornuftigt at arbejde for, at ansatte har helbred og overskud til at fastholde et arbejde, og at arbejdsløse og sygemeldte får arbejde, hhv. vender tilbage til arbejdet, så hurtigt som muligt og under hensyntagen til den enkeltes situation. Der er således gode grunde til at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

Modellen og anbefalingerne

På baggrund af dokumentationen og erfaringerne fra mange års praksis opstiller Sund By Netværket nedenstående model (figur 2). Modellen viser, hvordan kommunen ved at følge de ni anbefalinger opnår, at indsatsen forankres med en strategisk ramme omkring kommunal rådgivning af virksomhederne og kommunale tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse (se anbefalingerne i boksen side 29).

Figur 2. Den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen

Kommunen skal sørge for, at der til ansatte på offentlige og private arbejdspladser, til sygemeldte og til arbejdsløse etableres indsatser, og disse bør i de allerfleste tilfælde have form af tilbud (anbefaling 9). Tilbuddene kan være målrettet enkeltpersoner eller – hvilket er typisk på arbejdspladsområdet – hold eller grupper. Tilbuddene kan bestå af videnformidling, refleksionsskabende aktiviteter (fx debatmøder) og/eller forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, kompetenceudvikling og kurser (fx rygestoptilbud).



Kommunen kan også bistå virksomhederne med bl.a. oplysningsmaterialer, som kan formidle viden om sundhedsemner (anbefaling 6). Desuden bør kommunen støtte, at virksomhederne udvikler hensigtsmæssige personalesundhedspolitikker, og rådgive om, hvordan man i praksis kan arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen eller i beskæftigelsesprojektet (anbefaling 7). Kommunen bør også selv udvikle en overordnet personalesundhedspolitik for kommunens arbejdspladser (anbefaling 8).

For at kunne gøre dette skal kommunen udvikle partnerskaber med virksomheder og andre aktører, fx arbejdstager- og arbejdsgiverorganisationer (anbefaling 4), ligesom der kræves kvalitetssikring af indsatsen via dokumentation og evaluering (anbefaling 5). Ligeledes skal kommunen udvikle en arbejdspladsstrategi (anbefaling 1), samarbejde tværsektorielt (anbefaling 2) og opbygge sin egen kapacitet til at løse opgaverne (anbefaling 3).

Sund By Netværkets 9 anbefalinger for den kommunale indsats

Strategi, tværsektorielt samarbejde og kapacitetsopbygning

1. Det anbefales, at kommunen udvikler en overordnet arbejdspladsstrategi, som følges op af en konkret handlingsplan
2. Det anbefales, at kommunen baserer arbejdspladsindsatsen på tværsektorielt samarbejde
3. Det anbefales, at kommunen som organisation opbygger sin egen kapacitet til at løfte en arbejdspladsindsats
4. Det anbefales, at kommunen etablerer partnerskaber om arbejdspladsindsatsen
5. Det anbefales, at kommunen evaluerer, kvalitetssikrer og dokumenterer arbejdspladsindsatsen

Rådgivning og udvikling af virksomhederne

6. Det anbefales, at kommunen støtter virksomhederne med viden, erfaringer og materialer om sundhed og trivsel på arbejdspladsen
7. Det anbefales, at kommunen understøtter, at private og offentlige arbejdspladser udvikler en personalesundhedspolitik
8. Det anbefales, at kommunen udvikler en overordnet personalesundhedspolitik for kommunens egne arbejdspladser

Tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse

9. Det anbefales, at kommunen etablerer sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til ansatte på offentlige og private arbejdspladser og til sygemeldte og arbejdsløse.

Den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen skal sammen med anbefalingerne bidrage til, at kommunerne udvikler forebyggende og sundhedsfremmende indsatser med fokus på arbejdspladsen og de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse.

Med disse indsatser har kommunen mulighed for at nå de voksne, raske borgere og kan dermed bedre opfylde den forpligtelse til at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, som er beskrevet i sundhedsloven.[16]

Veje til den gode kommunale model

De fleste kommuner vil ikke skulle begynde forfra med arbejdspladsindsatsen. Mange kommuner har fx erfaring med rygestoptilbud til arbejdspladser, mens andre har erfaring med at integrere motion som en del af tilbuddet til arbejdsløse og sygemeldte borgere. Der vil også være kommuner, som allerede har beskrevet arbejdspladsen som et indsatsområde i deres sundhedspolitik. Der er derfor flere veje til den gode kommunale model.

For de kommuner, der i forvejen har konkrete sundhedstilbud, og som formidler viden og erfaringer til virksomheder, kan det næste skridt være at:

- Etablere en tværsektoriel gruppe, der kan se samlet på kommunens indsats
- Udvikle en arbejdspladsstrategi, som kan være en samlende ramme om alle de tilbud, der findes i forvejen
- Udvikle partnerskaber om indsatsen.

For de kommuner, der allerede har en sunhedspolitik med arbejdspladsen som indsatsområde, eller som har en arbejdspladsstrategi, kan det næste skridt være at:

- Undersøge, hvilke tilbud der findes i andre dele af den kommunale organisation i forhold til virksomheder, fx inden for erhvervsrådgivning
- Etablere et tværsektorielt samarbejde for at koordinere, hvad der foregår i kommunen med virksomheder og voksne borgere som målgrupper
- Etablere en vifte af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til virksomhederne og markedsføre disse tilbud
- Analysere behovet for kapacitetsopbygning og gennemføre en sådan kapacitetsopbygning
- Beskrive, hvordan indsatsen skal dokumenteres og kvalitetssikres, og hvordan strategien skal evalueres.

2 Anbefalinger

I denne publikation defineres en anbefaling som en opfordring eller et råd til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende indsats med fokus på sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Anbefalingerne kan være opfordringer til, hvilket mål kommunen bør sætte sig, eller råd om, hvordan kommunen bør arbejde hen imod målet.

Dette afsnit gennemgår de anbefalinger, der indgår i den gode kommunale model (se kapitel 1, figur 2). Anbefalingerne er inddelt i tre niveauer, som samler hver deres aspekter af den kommunale indsats:

- Strategi, tværsektorielt samarbejde og kapacitetsopbygning
- Rådgivning og udvikling af virksomhederne
- Tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse.

Strategi, tværsektorielt samarbejde og kapacitetsopbygning

De første fem anbefalinger handler om strategi, tværsektorielt samarbejde og kapacitetsopbygning i kommunen. Disse anbefalinger danner grundlaget for, at kommunen efterfølgende kan henvende sig til virksomheder og til erhvervsaktive og arbejdsløse borgere med forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter og tilbud.

Overordnet arbejdspladsstrategi

1. Det anbefales, at kommunen udvikler en overordnet arbejdspladsstrategi, som følges op af en konkret handlingsplan

De fleste kommuner har udviklet en generel sundhedspolitik i forbindelse med implementering af sundhedslovens § 119[17]. De seneste tal viser, at 80 % har en sundhedspolitik[12], og at 87 ud af 98 kommuner bruger arbejdspladsen som en indsatsarena[13].

Det er vigtigt, at sundhedspolitikken – hvis den ikke allerede indeholder konkrete målsætninger mv. – følges op af en arbejdspladsstrategi, der udpeger målgrupper og metoder, beskriver organiseringen af indsatsen osv.

Om sundhedspolitik hedder det, at:

> *En kommunal sundhedspolitik med klare målsætninger for indsatsen kan sikre koordinering, fælles fokus og forankring. Forebyggelse og sundhedsfremme er tværgående. Det gør det relevant at koordinere sundhedspolitikken med andre kommunale politikker.*[17, s. 19]

Indhold i strategi og handlingsplan

Strategien kan indeholde følgende:

1. Den hidtidige indsats, herunder de opnåede resultater.
2. Et "nulpunkt" (*baseline*): Hvad ved vi om arbejdspladsernes ønsker og behov? Hvad ved vi om de sundhedsproblemer, der kræver en forebyggende og sundhedsfremmende indsats? Kommunale data fra en sundhedsprofil er meget anvendelige til at beskrive dette.
3. De overordnede mål, der skal nås, samt de målgrupper, der skal indgå.
4. De organisatoriske rammer, herunder styregrupper mv.
5. Plan for monitorering af fremdriften og design af evalueringen.

Handlingsplanen kan indeholde følgende:

1. Konkrete mål og succeskriterier, herunder hvor mange og hvilke typer af arbejdspladser der skal indgå.
2. Konkrete metoder, der skal tages i brug.
3. Planer for markedsføring.
4. Planer for udførelsen, herunder hvem der skal udføre de forskellige opgaver.
5. Budget.
6. Tidsplaner.

Kilde: Inspireret af Sund By Netværkets værktøjskasse[18].

Det samme gælder for arbejdspladsstrategien. Den skal også indeholde klare målsætninger og være baseret på et tværgående samarbejde. En arbejdspladsstrategi er et godt værktøj til at fastholde et politisk og/eller administrativt fokus, når strategien indeholder mål, der skal nås, og aktiviteter, der skal gennemføres. Strategien er derfor også velegnet til monitorering af indsatsens fremdrift.

Der kan være tale om flere målgrupper, som kan vælges alene eller i kombination, fx:

- Kommunens egne ansatte
- Ansatte på andre offentlige arbejdspladser og på private arbejdspladser i kommunen
- Sygedagpengemodtagere
- Arbejdsløse.

Særligt når det gælder de to første målgrupper, er det vigtigt at beskrive, om arbejdspladsstrategiens tilbud er målrettet alle ansatte, eller om der ud fra en målsætning om at fremme den sociale lighed i sundhed er fokus på specifikke målgrupper på arbejdspladsen, fx de kortuddannede.

Strategien skal tage stilling til alle de andre anbefalinger, der beskrives nedenfor, og beskriver derved samlet set den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

HER KAN DU GÅ VIDERE:

Sundhedsstyrelsens planlægningsguide[19]

Sundhedsstyrelsens vejledning til § 119[17]

Sund By Netværkets kvalitetstjekliste til projekter[20]

Sund By Netværkets værktøjskasse, særligt afsnittet *Forankring i amt og kommune*[18]

Tværsektorielt samarbejde

2. Det anbefales, at kommunen baserer arbejdspladsindsatsen på tværsektorielt samarbejde

En undersøgelse af organiseringen af det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommunerne har vist, at der ikke er én bestemt overordnet organisationsmodel, som er bedre end andre, når man skal udvikle og implementere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunernes forskellige fagområder.[21] Undersøgelsen konkluderer, at der til gengæld synes at være nogle strukturer og vilkår, der fremmer udviklingen af det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde, og heriblandt nævnes, at:

> *Det er en fordel, at ansvaret for at indføre forebyggende og sundhedsfremmende indsatser er placeret i tværgående fora. Herved kan ledere og medarbejdere inddrages fra kommunens forskellige forvaltninger eller fagområder. Medinddragelse kan bidrage til det nødvendige engagement og lederskab på de felter, hvor en ny indsats skal indføres.*[21, s. 7]

Undersøgelsen konkluderer også, at kommuner, der har opbygget tværgående fora, "synes at være kommet relativt længere med at iværksætte en forebyggende og sundhedsfremmende indsats

i de forskellige fagområder end kommuner, der ikke har tværgående organer, eller hvor de er under opbygning".[21, s. 50] Undersøgelsen konkluderer desuden, at det under alle omstændigheder er væsentligt at have synlig ledelse og klare beslutningsgange samt en kultur, der understøtter læring og videndeling.

Tværsektorielt samarbejde på folkesundhedsområdet defineres som et veldefineret samarbejde, baseret på gensidig nytte, mellem to eller flere sektorer (eller interessenter), som sigter på at handle i forhold til at skabe effekter for folkesundheden på en måde, som er mere effektiv, virkningsfuld og bæredygtig, end det ville være opnået ved en udvikling i én sektor alene.[22]

Tværsektorielt samarbejde

Tværsektorielt samarbejde kan selvfølgelig "gradbøjes", men i sin mest udfoldede version indebærer det, at interessenterne går:

- *Fra* at konkurrere *til* at opbygge konsensus om mål, metoder osv.
- *Fra* at arbejde alene *til* at inkludere andre i forskellige kulturer, felter og perspektiver
- *Fra* at tænke med afsæt i ydelser *til* at tænke i gevinster for de erhvervsaktive borgere og virksomhederne og i strategier
- *Fra* at fokusere på kortsigtede gevinster *til* at fokusere på langsigtede gevinster og forandringer.

Det tværsektorielle er vigtigt i to faser af udviklingen af en kommunal arbejdspladsindsats, bl.a. i den fase, hvor arbejdspladsstrategien udvikles. Som antydet ovenfor kan tværsektorielt samarbejde bidrage til, at flere forvaltninger eller fagområder føler et ejerskab til arbejdspladsstrategien. Dette ejerskab kan fremmes, hvis interessenterne inddrages fra begyndelsen, fx i formuleringen af strategien. De mest oplagte interessenter er sundhedsområdet, arbejdsmarkedsområdet, personaleområdet, arbejdsmiljøområdet og erhvervsfremmeområdet.

Det tværsektorielle er også vigtigt i den fase, hvor strategien skal implementeres og følges op. I denne fase er det måske ikke ledelsen og helt centrale nøglemedarbejdere, men derimod de medarbejdere, der skal være de udførende ressourcepersoner, som indgår i tværgående fora og arbejdsgrupper. Der vil i høj grad være fokus på koordinering af de forskellige elementer i arbejdspladsstrategien.

Det er fornuftigt at begynde med at kortlægge interessenterne i forbindelse med den kommunale indsats. Relevante interessenter kan fx være arbejdsmarkedets parter, den daglige sikkerhedsleder, personaleafdelingen og jobcentret. I konkrete tilfælde vil spørgsmålet om, hvem der er relevante interessenter, afhænge af, hvem kommunen overordnet set har som målgruppe for indsatsen: Er det kommunens egne arbejdspladser, eller er det alle private og offentlige arbejdspladser (inklusive kommunens egne institutioner), der er i fokus?

Hvis det alene er kommunens egne arbejdspladser, vil MED-organisationen være blandt interessenterne, og hvis det er både offentlige og private arbejdspladser, vil det være relevant at søge at inddrage de lokale fagforeninger og arbejdsgiverforeninger i arbejdet. I denne situation vil det være kommunens HR-afdeling, der naturligt tager initiativet til samarbejdet. Den kommunale sundhedsafdeling og jobcentret vil kunne levere faglig ekspertise.

Kapacitetsopbygning i organisationen

3. Det anbefales, at kommunen som organisation opbygger sin egen kapacitet til at løfte en arbejdspladsindsats

At arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen er i dag en kompleks arbejdsopgave, der kræver solid viden på mange felter. For at sikre, at indsatsen bliver effektiv, skal man sørge for, at de rigtige kompetencer er til stede.

Overordnet set handler kapacitetsopbygning om, at enkeltpersoner, forvaltninger og fagområder samt kommunen som helhed bliver dygtigere til at identificere og løse problemer og opgaver.

I denne sammenhæng handler kapacitetsopbygning mere konkret om at opbygge organisationens kompetencer, ressourcer og netværk for at øge effekten og forankringen af de indsatser, der gennemføres.

Man kan derfor sige, at kapacitetsopbygningen handler om at opbygge kompetencer (anbefaling 3), der skal bruges i det tværsektorielle samarbejde (anbefaling 2) om udvikling og implementering af arbejdspladsstrategien (anbefaling 1).

Kapacitetsopbygningen foregår på flere niveauer. For det første skal den politiske kapacitet opbygges, så beslutninger inden for forskellige politikområder fremmer indsatser med fokus på sundhed og trivsel på arbejdspladsen. For det andet er det vigtigt med en kapacitet til at lede og planlægge tværsektorielt, og for det tredje er der behov for kapacitet til at arbejde tværsektorielt på det konkrete, udførende plan.

Hvis målet med den kommunale indsats er de private og offentlige arbejdspladser (inklusive de kommunale institutioner), er det vigtigt, at de udførende konsulenter bl.a. har:

- Viden om arbejdspladsen som indsatsområde
- Viden om effekter af de forskellige benyttede interventioner
- Kendskab til metoder til arbejdspladsintervention
- Erfaringer med processer og udviklingsopgaver
- Forståelse for arbejdspladsens organisation og kultur.

Hvis det også er målet med den kommunale indsats at inddrage sygemeldte og arbejdsløse, kan det være nødvendigt at tilbyde kompetenceopbygning til kommunale sagsbehandlere og andre, fx jobkonsulenter, der har med disse målgrupper at gøre (se boksen til højre).

Imidlertid skal kapacitet understøttes af en organisering, hvis den ikke skal forsvinde igen. Netværk er en velegnet måde at samle og dele viden og erfaringer om indsatsen på. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at vedligeholde den opbyggede kommunale kapacitet via netværk – interne som eksterne – for at give mulighed for erfaringsudveksling og for at blive opdateret med den nyeste viden og nyudviklede metoder samt for at aftale adgang til at benytte hinandens ressourcer. Sund By Netværkets temagruppe om sundhed på arbejdspladsen er her en helt konkret mulighed, som kommunen har for at deltage i et netværk.

En sidste, vigtig kapacitet på ledelses- og planlæggerniveau er viden om og erfaring med evaluering og kvalitetssikring af indsatser, idet kommunen ifølge sundhedsloven skal overvåge kvaliteten af sine forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. Det indebærer, at der løbende monitoreres og opsamles erfaringer fra den indsats, der foregår, og at indsatser og den overordnede strategi evalueres.[17]

Barrierer for at inddrage sundhed i arbejdsmarkedsindsatsen

Sundhedsstyrelsen har i en undersøgelse afdækket forskellige kommunale medarbejdergruppers barrierer for at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til målgrupper som fx kontanthjælpsmodtagere og arbejdsløse faglærte og ufaglærte.

Undersøgelsen viser bl.a., at det at arbejde med den enkelte persons sundhed opfattes som et følsomt arbejdsområde, og at rollen som vejleder og rollemodel er vanskelig.

Helt konkret viser vanskelighederne sig ved, at nogle af de adspurgte ikke ønsker at blande sig i det, de betragter som borgerens privatliv, mens andre ikke mener, at de kan undlade at interessere sig for borgerens sundhed. Fx oplever nogle jobkonsulenter, at sygdom eller overvægt kan være den væsentligste barriere for at få den arbejdsløse i job.

Der kan således være et dilemma mellem på den ene side jobkonsulentens forpligtelse til kun at se på det, der har med borgerens adgang til arbejdsmarkedet at gøre, og på den anden side jobkonsulentens viden om, at en ændring af borgerens sundhedsmæssige vaner kan være nødvendig for, at vedkommende kan komme i job.[23]

Partnerskaber

4. Det anbefales, at kommunen etablerer partnerskaber om arbejdspladsindsatsen

Regeringsprogrammet *Sund hele livet* opfordrer til, at der etableres flere og nye partnerskaber på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Partnerskaber kan afdække nye veje og metoder i det forebyggende arbejde, og de kan bidrage til at skabe interesse for og engagement i sundhedsarbejdet. Eksempler på partnerskaber, der nævnes i *Sund hele livet*, er virksomheders aftaler med udbydere af forebyggende ydelser og samarbejde mellem arbejdsgivere og arbejdstagere.[3]

Forebyggelseskommissionens rapport taler i afsnittet om arbejdspladser også for partnerskaber:

> *Erfaringer viser, at der er stort potentiale i at løfte forebyggelsesindsatsen igennem samarbejde [...] mellem fx private virksomheder, organisationer og foreninger og offentlige myndigheder. Hvis fx kommunerne støtter de virksomheder, som vil fremme sundheden på arbejdspladsen, med viden, ekspertise og ressourcer, har kommunerne mulighed for en bedre forankring og fastholdelse af den kommunale forebyggelsesindsats, for at afprøve nye metoder og for at få tag i borgere, der ellers kan være vanskelige at få i tale. Det samme gælder samarbejde med frivillige foreninger, der fx også har adgang til grupper, der ellers kan være svære at nå med mere traditionelle metoder.*[5, s. 300 f]

Forebyggelseskommissionen nævner som eksempel, at de små virksomheder ofte mangler viden om rent praktiske spørgsmål, når de vil etablere sundhedstilbud til medarbejderne. De har heller ikke de sundhedsfaglige ressourcer eller størrelsen til at igangsætte større kvalitetssikrede initiativer inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

En analyse af en række offentlige-frivillige partnerskaber vedrørende børn og fysisk aktivitet konkluderer, at et partnerskab kan være en nøgle til at skabe muligheder og udvikling. Det gælder især for dem, der både lægger ressourcer i at udvikle partnerskabet og ser det som en langsigtet investering, hvor man ikke kan forvente hurtige gevinster. Analysen peger også på, at udviklingen af lokale partnerskaber er en tidskrævende proces, der forudsætter et gensidigt ønske om samarbejde samt en tilstrækkelig mængde ressourcer.[24]

Også på arbejdsmiljøområdet er der gjort erfaringer med forskellige former for partnerskaber. Et oplæg fra Arbejdsmiljørådet peger på, at mange af disse partnerskaber har haft succes, men de færreste har båret præg af en særlig systematisk tilgang til, hvad partnerskaber er, og hvilke muligheder og udfordringer de rummer.

Mange organisationer er fortsat noget usikre på begreber som partnerskaber, netværk, konsortier, samarbejdsgrupper og koalitioner. Oplægget ridser bl.a. nogle partnerskabsmodeller op.[25]

Evaluering, kvalitetssikring og dokumentation

5. Det anbefales, at kommunen evaluerer, kvalitetssikrer og dokumenterer arbejdspladsindsatsen

Dokumentation og evaluering af indsatser er grundlaget for at kvalitetssikre indsatser og for at skabe evidens for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

For det første kan systematiske evalueringer bidrage til at luge ud i (dele af) metoder og indsatser, der ikke fungerer tilstrækkeligt godt, eller som ikke skaber de forventede effekter. For det andet kan evalueringer bidrage til at videreudvikle metoder og indsatser, fordi en evaluering kan give ny viden om, hvad der fungerer godt og derfor bør understøttes eller integreres yderligere i det fremtidige arbejde. Endelig kan evalueringer bidrage til at gøre indsatser mere fokuserede.[26]

Skal indsatsen evalueres?

Kommunen bør i hvert enkelt tilfælde overveje indsatsens evaluerbarhed. Evaluatorer og planlæggere skal overveje, om det kan betale sig at evaluere den offentlige indsats, hvis:

- Der mangler definitioner af problem, intervention og resultater i indsatsen
- Der mangler en logisk model og programteori for indsatsen
- Implementeringen af indsatsen ikke forløber planmæssigt
- Interessenterne er uenige om, hvad der skal evalueres, og hvordan evalueringen skal anvendes
- Interessenterne ikke har mulighed for eller har uvilje mod at handle på basis af evalueringsinformation.

Hvis et eller flere af disse punkter gælder, kan evalueringsmidlerne muligvis anvendes bedre til at udvikle indsatsens design, styrke implementeringen eller afklare, hvad der skal evalueres, og hvad evalueringen skal bruges til.[27]

Sundhedsområdet er i dag godt i gang med at udvikle en evaluerings- og dokumentationskultur baseret på videnskabelige metoder. Der vil således være mulighed for at overføre erfaringer fra sundhedsområdet til andre områder, hvor der ikke i samme grad er tradition for at dokumentere og evaluere indsatser.

HER KAN DU GÅ VIDERE:

Evalueringsmanualen fra Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen[26]

Sundhedsstyrelsens temahæfte om evaluering[28]

Sundhedsstyrelsens rapport om evidens og evidensbaseret forebyggelse og sundhedsfremme[14]

Sund By Netværkets værktøjskasse, særligt afsnittet *Evaluering*[18]

Sund By Netværkets kvalitetstjekliste til projekter[20]

Rådgivning og udvikling af virksomhederne

De næste tre anbefalinger handler om, hvordan virksomhederne kan støttes i at udvikle sunde rammer for de ansatte.

Formidling af viden, erfaringer og materialer

6. Det anbefales, at kommunen støtter virksomhederne med viden, erfaringer og materialer om sundhed og trivsel på arbejdspladsen

Forebyggelseskommissionen opfordrer i sin rapport kommunerne til at støtte virksomheder, der ønsker at prioritere forebyggelse på arbejdspladsen, med viden og praktisk knowhow.[5]

Denne støtte kan gives med afsæt i sundhedslovens § 119, stk. 2, og i erhvervsfremmelovens § 12-13. Hvor kommunen selv er arbejdsgiver, kan støtten også gives med afsæt i arbejdsmiljøloven.

Erhvervsfremmeloven giver kommunerne mulighed for at gennemføre erhvervsserviceaktiviteter.[29] Disse aktiviteter kan bl.a. have fokus på de menneskelige ressourcer, og inden for den ramme kan emner som udvikling af en sundheds- og personalepolitik, forebyggelse af sygefravær og fastholdelse af medarbejdere bringes på bane. Sundhedsloven giver kommunerne ansvaret for at etablere tilbud til borgerne og for at skabe sunde rammer.[16]

Overordnet set kan kommunen påtage sig ansvaret for at varetage én eller flere af følgende roller:

- **Formidler** af viden, metoder, materialer mv. Det betyder, at kommunens ansvar er at videreformidle sine egne og andres pjecer, manualer, værktøjskasser osv., der indeholder viden om og metoder til at arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Rollen som formidler af viden indebærer også, at kommunen over for offentlige og private

arbejdspladser i kommunen sætter dagsordenen for, hvad forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladsen er, hvordan man kan arbejde med det osv.

- **Rådgiver**, der på et mere overordnet plan hjælper virksomhederne med, hvordan de kan organisere arbejdet med at planlægge, gennemføre og evaluere en indsats. Fx kan kommunen rådgive om processen med hensyn til at formulere en sundhedspolitik, hvorefter virksomheden selv står for resten eller køber den konkrete bistand til opgaven hos en anden leverandør.
- **Leverandør** af sundhedsydelser til virksomheder. Her optræder kommunen som den udførende part med hensyn til de konkrete aktiviteter (fx afholdelse af et vægtstopkursus) eller formuleringen af politikker.[11]

Kommunen kan vælge mellem disse roller og påtage sig at udfylde enten en, to eller alle tre roller. Fx kan kommunen indgå aftaler med en anden (evt. privat) leverandør om at levere konkrete sundhedsydelser til virksomhederne, eller den kan henvise virksomhederne til andre aktører. Det samme gælder rollen som rådgiver, som kommunen kan vælge at varetage alene eller samarbejde med andre om.

Til gengæld kan det ikke anbefales, at kommunen fravælger formidlerrollen, som bl.a. indebærer at sætte dagsordenen for, hvad sundhed og trivsel på arbejdspladsen er.

Disse roller gælder ikke kun i forhold til andre offentlige og private virksomheder. Det er også relevant internt i kommunen – i forholdet mellem sundhedsområdet, personaleområdet, arbejdsmarkedsområdet og arbejdsmiljøområdet – at afklare, hvem der påtager sig ansvaret for kommunens forskellige roller. Sundhedsområdet og arbejdsmiljøområdet vil ofte spille rollen som formidler og rådgiver, mens arbejdsmarkedsområdet kan være leverandør af sundhedsydelser til sygemeldte og arbejdsløse. Man kan desuden forestille sig, at personaleområdet og arbejdsmiljøområdet er rådgiver i forhold til kommunens egne arbejdspladser og måske også leverandør af forskellige forebyggende og sundhedsfremmende tiltag.

Valget af, hvilken eller hvilke roller kommunen ønsker at påtage sig, er meget centralt. Det konkrete valg har betydning for, hvilken kapacitetsopbygning der er nødvendig (anbefaling 3), og valget har også stor betydning for, hvilke partnerskaber man bør overveje (anbefaling 4), ligesom valget skal være klart beskrevet i arbejdspladsstrategien (anbefaling 1).

Udvikling af virksomhedernes personalesundhedspolitik

7. Det anbefales, at kommunen understøtter, at private og offentlige arbejdspladser udvikler en personalesundhedspolitik

Ligesom det på et overordnet kommunalt plan er hensigtsmæssigt at formulere en sundhedspolitik for borgerne, vil også private og offentlige virksomheder have gavn af at udvikle en personalesundhedspolitik med fokus på de ansatte. Dette understøttes af de anbefalinger, som Sund By Netværket tidligere har formuleret i de andre gode kommunale modeller (se boksen side 43).

En personalesundhedspolitik er rammer og retningslinjer for, hvordan virksomheden vil arbejde med sundhed og trivsel på arbejdspladsen. En personalesundhedspolitik giver således virksomheden et grundlag for at understøtte, at de ansatte vedligeholder og udvikler egen sundhed, og at virksomheden udvikler sig til en sund ramme for de ansatte.[8]

Personalesundhedspolitikken kan være en selvstændig politik ved siden af personalepolitikken, eller den kan være en del af denne.

Der er god dokumentation for, at politikker er en effektiv måde at fastsætte rammerne for sundheden på arbejdspladsen på. Det gælder især rygepolitikker, hvis effekt er godt dokumenteret med hensyn til at reducere rygernes forbrug i arbejdstiden og forhindre passiv rygning.

En personalesundhedspolitik bør bestå af følgende elementer:

- Virksomhedens definition af sundhed og sundhedsfremme på arbejdspladsen og af, hvordan livsstil hænger sammen med arbejdsmiljø og virksomhedernes sociale ansvar
- Formålet med personalesundhedspolitikken og de værdier, man vil fremme eller understøtte med politikken, herunder sammenhængen mellem personalesundhedspolitikken og virksomhedens overordnede mission, vision og øvrige værdigrundlag
- Konkrete mål og handlinger til implementering af målene
- Beskrivelse af personalesundhedspolitikkens organisatoriske og indholdsmæssige forankring, herunder afsættelse af ressourcer (mandskab og penge) til indsatsen
- Evalueringstidspunkter og -metoder, herunder beskrivelse af, hvornår personalesundhedspolitikken skal tages op til drøftelse, evt. fornyelse og justering.

Kommunen kan understøtte udviklingen af personalesundhedspolitikker på flere måder. Fx kan den udsende forskelligt materiale, der inspirerer virksomheder til at udvikle politikkerne, eller den kan direkte medvirke ved udviklingen af politikkerne, fx som proceskonsulent eller inspirator for virksomhedernes arbejde.

Kommunen kan også i forbindelse med personalesundhedspolitikken bidrage til at opbygge virksomhedens kompetence i forhold til arbejdet med sundhed og trivsel. Et godt eksempel på kompetenceopbygning er uddannelse af nøglepersoner i virksomheden, og her er der flest erfaringer med uddannelse af nøglepersoner på alkoholområdet, som ikke uddannes til at behandle, men til at tage en samtale med en kollega med et formodet misbrugsproblem.[30]

Anbefalinger fra de andre gode kommunale modeller

Tobak[31]
Anbefaling 3: Det anbefales, at kommunen arbejder for at fremme røgfrihed i den private sektor og på ungdomsuddannelser.

Alkohol[32]
Anbefaling 11: Det anbefales, at kommunen tilbyder støtte, råd og vejledning til at udarbejde lokale alkoholpolitikker samt tilbyder nøglepersonkurser til både kommunale og private arbejdspladser.

Kost og motion[33]
Anbefaling 7: Det anbefales, at der udarbejdes kostpolitikker på arbejdspladser, og at der udarbejdes og indføres planer til fremme af fysisk aktivitet, der omfatter alle faggrupper på arbejdspladsen. Politikker og planer bør løbende evalueres.

Anbefaling 8: Det anbefales, at arbejdspladser med kantine tilbyder medarbejderne en sund kost med udgangspunkt i Fødevarestyrelsens otte kostråd. Ligeledes bør mad i kantinen tilbydes på en sådan måde, at sund mad fremstår mere attraktiv end mindre sund mad, eksempelvis ved at reducere prisen på de sunde madvarer, og ved at sund mad gives en mere fremtrædende plads i en buffet. For arbejdspladser uden kantine anbefales det at øge opmærksomheden omkring sund kost og at skabe gode og behagelige rammer for spisning.

Udvikling af kommunale arbejdspladsers personalesundhedspolitik

8. Det anbefales, at kommunen udvikler en overordnet personalesundhedspolitik for kommunens egne arbejdspladser

Det er hensigtsmæssigt, at en personalesundhedspolitik tager udgangspunkt i det brede sundhedsbegreb og således integrerer sundhedsfremmeaktiviteter med andre tiltag af strukturel og organisatorisk art, som har betydning for de ansattes sundhed og trivsel på arbejdspladsen.

I det seneste forlig mellem KL og Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO) blev det aftalt, at:

- Kommunerne mindst hvert tredje år skal gennemføre en måling af medarbejdernes tilfredshed og trivsel
- Der skal udformes retningslinjer for sundhed, inklusive konkrete sundhedsfremmeinitiativer
- Der skal holdes sygefraværssamtaler med medarbejdere med længerevarende sygefravær.[34]

KTO-forliget slår fast, at der med disse aftaler skabes grundlag for at forbedre og udvikle de ansattes sundhed og trivsel på arbejdspladsen, for kommunernes forebyggelses- og fastholdelsesindsats og for at nedbringe sygefraværet.

Retningslinjerne for sundhed (inklusive konkrete sundhedsfremmeinitiativer) kan med stor fordel samles i en personalesundhedspolitik. Denne bør bygge på data, som kan hentes i målinger af medarbejdernes tilfredshed og trivsel.

Der er mange andre gode grunde til at udforme en personalesundhedspolitik. Kommunen er selv arbejdsgiver, og måske den største arbejdsgiver i lokalområdet. Ved at kommunen selv formulerer en personalesundhedspolitik, optræder den samtidig som rollemodel for andre offentlige og private virksomheder. Den går foran og "fejer for egen dør".

Anbefalinger fra de andre gode kommunale modeller

Tobak[31]
Anbefaling 1: Det anbefales, at kommunens arbejdspladser og institutioner er røgfri.

Alkohol[32]
Anbefaling 11: Det anbefales, at kommunen tilbyder støtte, råd og vejledning til at udarbejde lokale alkoholpolitikker samt tilbyder nøglepersonkurser til både kommunale og private arbejdspladser.

HER KAN DU GÅ VIDERE:

Sundhedsfremmemanualen fra Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen[8]

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til virksomheder[6]

Sundhedsstyrelsens publikation om rygepolitikker[35] og om alkoholpolitik på arbejdspladsen[30]

Sund By Netværkets værktøjskasse[18]

Tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse

De første otte anbefalinger, der er omtalt i det foregående, handler om strategi og rådgivning. Den sidste anbefaling handler om konkrete tilbud til de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse borgere.

Konkrete tilbud til ansatte, sygemeldte og arbejdsløse

9. Det anbefales, at kommunen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til ansatte på offentlige og private arbejdspladser og til sygemeldte og arbejdsløse

Ved at etablere tilbud til de ansatte på arbejdspladserne kan kommunen nå de voksne, raske borgere, og dermed er den på vej til at opfylde den forpligtelse til at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne, som er beskrevet i sundhedsloven.[16]

Ifølge sygedagpengeloven skal kommunen tilrettelægge og gennemføre et individuelt og fleksibelt opfølgningsforløb under hensyntagen til sygdommens karakter og den sygemeldtes behov og forudsætninger. Indsatsen skal være sammenhængende og helhedsorienteret, ligesom den skal være koordineret med andre kommunale indsatser.[36]

Anbefalinger fra de andre gode kommunale modeller

Tobak[31]
Anbefaling 4: Det anbefales, at kommunen tilbyder borgerne varierede rygestoptilbud.
Anbefaling 6: Det anbefales, at kommunen har varierede rygestoptilbud til særlige risikogrupper.
Anbefaling 7: Det anbefales, at kommunen tilbyder kommunens ansatte varierede rygestoptilbud.
Anbefaling 8: Det anbefales, at kommunen medvirker til at tilbyde rygestop til private arbejdspladser og på ungdomsuddannelser.

Alkohol[32]
Anbefaling 11: Det anbefales, at kommunen tilbyder støtte, råd og vejledning til at udarbejde lokale alkoholpolitikker samt tilbyder nøglepersonkurser til både kommunale og private arbejdspladser.

Kost og motion[33]
Anbefaling 9: Det anbefales, at arbejdspladser støtter og igangsætter konkrete indsatser til fremme af fysisk aktivitet. Indsatserne bør tage udgangspunkt i medarbejdernes forskellige behov og interesser, og der bør gøres brug af eksisterende sociale relationer og netværk såvel som opbygges nye netværk. Det kan være ved at støtte og opfordre medarbejderne til at deltage i aktiviteter som eksempelvis "Vi cykler til arbejde" eller ved at skabe muligheder for at være fysisk aktiv på arbejdspladsen.

Formålet med denne indsats er at sikre en hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet og forebygge yderligere sygefravær. I relevante tilfælde vil det derfor være hensigtsmæssigt, at der i sygedagpengeopfølgningen indarbejdes et fokus på forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, der kan bidrage til at afkorte sygefraværsforløbet og forebygge fremtidig, tilbagevendende sygdom.

Fra 2010 er statsrefusionen for sygedagpengene blevet differentieret, således at kommunen får refunderet 65 % af udgiften for sygedagpengemodtagere, for den tid de deltager i kommunale tilbud, mens refusionen kun er på 35 %, for den tid sygedagpengemodtagerne ikke deltager i nogen tilbud. Dette incitament for kommunerne til at sørge for opfølgningsforløb for de sygemeldte gælder også i forhold til kontanthjælpsmodtagere, hvor andelen af sygemeldte er stor.

I forhold til at forebygge fremtidig, tilbagevendende sygdom kan det være fornuftigt, at kommunen sætter fokus på forskellige livsstilsrelaterede emner. Rygning og overvægt er væsentlige selvrapporterede årsager til sygefravær[37], og det vil derfor være relevant at tilbyde rygestopkurser og vægttabsforløb til rygere og overvægtige sygedagpengemodtagere.

Ifølge lov om en aktiv beskæftigelsesindsats skal kommunens jobcenter tilrettelægge et individuelt og fleksibelt kontaktforløb for arbejdsløse, for at personen hurtigst muligt kan komme i arbejde eller tættere på arbejdsmarkedet. Her kan kommunen indarbejde sundhedstilbud i aktiveringstilbuddene og i de projekter, som de arbejdsløse deltager i.[38]

Et vigtigt led i udviklingen af kommunens arbejdspladsstrategi (anbefaling 1) er, at kommunen beslutter sig for, hvilke tilbud den ønsker at etablere (anbefaling 9). Dette har betydning for kapacitetsopbygningen (anbefaling 3), som må planlægges ud fra disse beslutninger. Den vifte af tilbud, kommunen beslutter at tilbyde arbejdspladser og ansatte, er også afhængig af, hvilken rolle kommunen vælger at påtage sig (anbefaling 6).

Der er efterhånden god dokumentation for effekten af individorienterede indsatser. Dokumentationen for rygestopkurser og for indsatser med fokus på fysisk aktivitet og kost er godt dokumenterede, mens alkoholtiltag er det i mindre grad, fortrinsvis pga. manglende undersøgelser. Se flere eksempler på indsatser i tabel 1 på side 49.

HER KAN DU GÅ VIDERE:

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til virksomheder[6]

Sund By Netværkets værktøjskasse[18]

Hjemmeside fra Videncenter for Arbejdsmiljø (www.arbejdsmiljoviden.dk)

Hjemmesiden fra Nationalt Center for Sundhedsfremme på arbejdspladsen (www.ncsa.dk)

3 Indsatser over for ansatte, sygemeldte arbejdsløse og arbejdspladser

Dette kapitel beskriver de indsatser, som virksomheder, ansatte, sygemeldte og arbejdsløse ofte tilbydes. Begreberne sundhed, trivsel, forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladsen defineres, og kapitlet beskriver de muligheder, der kan ligge i, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde ikke blot målrettes den enkelte, men også udvikler arbejdspladsen til at blive en sund ramme om de ansattes sundhed.

Indsatser

Hvis kommunens fokus er de offentlige og private arbejdspladser i kommunen, kan en indsats bestå af tilbud til de ansatte eller være målrettet virksomheden og den ramme om de ansattes sundhed, som arbejdspladsen er. Hvis kommunens fokus er de sygemeldte og de arbejdsløse, kan en indsats bestå af tilbud til sygemeldte og arbejdsløse for at hjælpe dem tilbage til, tættere på eller ind på arbejdsmarkedet (se tabel 1).

Indsatser kan altså overordnet set være fokuseret på arbejdspladsen som ramme om de ansattes sundhed *og/eller* de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse borgere.

Typisk bruges der i forhold til arbejdspladsen tre typer af indsatser:

- **Videnformidling og refleksionsskabende aktiviteter**, hvor målet er at sikre videnmæssig opdatering og/eller skabe debat, der kan bidrage til, at den enkelte eller gruppen sammen reflekterer over sundhed, sundhedsvaner, ønsker og behov for at ændre på disse.
- **Aktiviteter og kurser**, hvor målet er, at den enkelte eller gruppen ændrer vaner og livsstil eller udvikler motivation for og kompetencer i at gøre samme. Et rygestopkursus er et typisk eksempel på denne type indsats for adfærdsændring.
- **Miljøændringer og politikker**, hvor målet er at ændre rammerne om individernes adfærd (*setting*-strategi). For at støtte, at enkeltpersoner ønsker at spise sundere, er det en god ide samtidig at sikre sig, at den eksisterende kostpolitik er opdateret, fx ved at kantinemaden er sund.

Tabel 1. Eksempler på indsatser for sundhed og trivsel på arbejdspladsen

	Ansatte, arbejdsløse og sygemeldte	**Arbejdspladser**
Sundhed overordnet	■ *Personlige sundhedsprofiler*	■ *Sundhedsfremmeindekset* ■ *Arbejdspladsens sundhedsprofil* ■ *Sundhedspolitik* ■ Udd. af sundhedsambassadører ■ Årshjul for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats
Rygning	■ *Rygestopkurser (grupper)* ■ Individuel rygestoprådgivning	■ *Rygevaneundersøgelse* ■ *Rygepolitik*
Alkohol	■ *Debatmøde om sammenhængen mellem alkohol og arbejde* ■ Individuel alkoholrådgivning	■ *Alkoholpolitik* ■ *Uddannelse af nøglepersoner, der kan tage samtalen med kolleger*
Kost	■ *Firmafrugt* ■ *Madlavningskursus* ■ *Spis dig slank-kurser*	■ *Kantinebrugerundersøgelse* ■ *Kostpolitik* ■ *Kantinediplom* ■ *Kantinerådgivning*
Motion	■ *Motionsaktiviteter, fx løbehold, vandrehold, cykelhold* ■ Interne konkurrencer som skridttællerkonkurrencer ■ Deltagelse i nationale konkurrencer ■ Rygskoler ■ Pausegymnastik	■ *Kortlægning af motionsvaner* ■ *Motionspolitik* ■ Uddannelse af instruktører til motionsrummet
Overvægt	■ Vægtstopkurser ■ Diætistrådgivning ■ *Fedt for Fight-konkurrence*	■ Uddannelse af vægtstopnøglepersoner
Stress/trivsel/ psykisk arbejdsmiljø	■ *Trivselstermometeret* ■ *Gruppesamtaler*	■ *APV, psykisk arbejdsmiljø* ■ *Stress- eller trivselspolitik*

Note: Interventioner, der er kursiveret, er beskrevet på www.ncsa.dk.

Strukturelle indsatser – ideer

- Politikker, fx en sundhedspolitik eller en rygepolitik
- Fjernelse af alle sodavands- og slikautomater
- Krav til maden i kantinen (certificering)
- Omklædnings- og badefaciliteter for cyklister samt gode parkeringsfaciliteter
- Kørepenge for at bruge cyklen i arbejdsøjemed
- Arbejdstid til fysisk aktivitet
- Decentral placering af elevator ved ny- og ombygninger
- Trivsel fast punkt på alle personalemøder
- Nøglepersoner inden for alkohol, stress og andre sundhedsområder
- Standarder for design af job, så de bliver udviklende og sundheds- og trivselsfremmende
- Sundhedsspørgsmål integreret i APV
- Sundhed og helbred systematisk indarbejdet i MUS
- Sundhedskonsekvensvurdering af alle beslutninger i virksomheden
- (By)planlægning af erhvervsområder med fysisk aktivitet som omdrejningspunkt.

Videnformidling og aktiviteter er individorienterede strategier, mens miljøændringer og politikker repræsenterer et strukturelt forebyggende og sundhedsfremmende tiltag. Strukturel forebyggelse og sundhedsfremme defineres som forebyggelse, der gennem lovgivning, styring og regulering har til formål at skabe sundhedsfremmende rammer.[39] Hensigten med strukturel forebyggelse er at begrænse forekomsten af risikofaktorer og populært sagt gøre det sunde valg nemt.

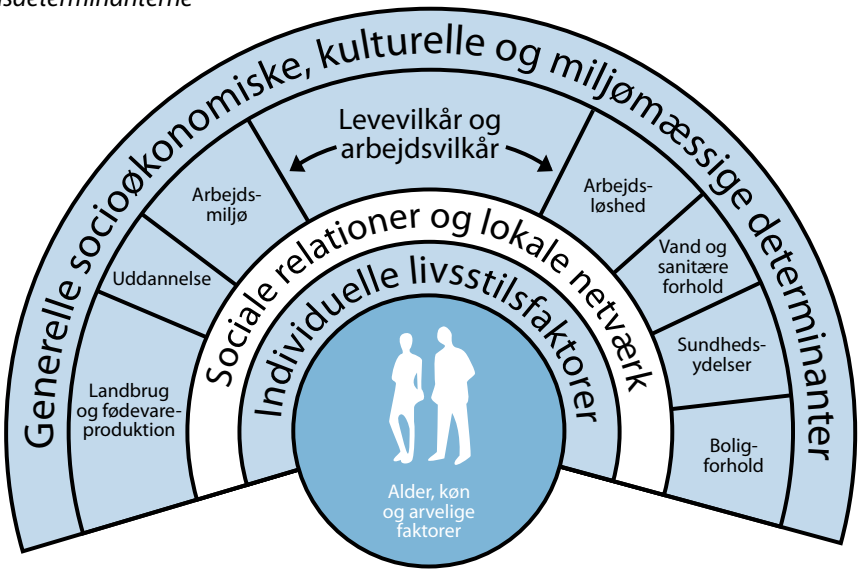
I de seneste år er der kommet mere fokus på de strukturelle indsatser, især med afsæt i rapporter fra Mandag Morgen, som sætter spørgsmålstegn ved forestillingen om, at den enkeltes sundhedsadfærd er resultatet af vedkommendes eget valg.[40] I en efterfølgende rapport om fremtidens forebyggelse svarer danskerne, at det er vigtigt at sætte ind med forebyggelse i hverdagens arenaer.[41]

Mål og målgrupper for indsatser

Målet med indsatserne er at skabe sundhed og trivsel for de valgte målgrupper, men sundhed og trivsel kan defineres på et utal af måder.

Uanset den valgte definition er sundhed og trivsel for de ansatte et aktiv i forhold til at vedligeholde helbred og arbejdsglæde og i visse tilfælde også vigtigt for at de ansatte kan håndtere arbejdets krav og belastninger og i sidste ende

Figur 3. Sundhedsdeterminanterne



Kilde: Sundhedsstyrelsen. Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser.[19]

sikre deres egen fortsatte ansættelse. Sundhed og trivsel for de sygemeldte og de arbejdsløse vil, som for de ansatte, være en gevinst i sig selv, og sundhed og trivsel kan for den sygemeldte sikre tilbagevenden til arbejdet og fastholdelse i jobbet og for de arbejdsløse være et middel til at opnå en tættere tilknytning til arbejdsmarkedet eller et egentligt job.

Målgrupper for indsatserne kan være alle ansatte, sygemeldte eller arbejdsløse. Der kan også være tale om udvalgte målgrupper, fx kortuddannede i arbejde, og i så fald skal indsatsen markedsføres over for virksomheder med mange ufaglærte og faglærte ansatte.

Sundhed som mål

Sundhedsstyrelsens definition af sundhed tager udgangspunkt i WHO's definition, som er fra 1948. Styrelsen fastslår, at "sundhed er en tilstand hos et individ eller en gruppe af individer karakteriseret ved fysisk, mental og social trivsel".[6]

Livsstilen er en meget væsentlig årsag til de mest udbredte sygdomme i befolkningen, men det er ikke den eneste årsag. Levevilkårene har lige så stor betydning, mens generne spiller en forholdsvis lille rolle i denne sammenhæng. Livsstilen og levevilkårene kan samlet kaldes sundhedsdeterminanterne, dvs. de faktorer, der påvirker og bestemmer sundheden (se figur 3).

Som figuren viser, har ikke kun livsstilsfaktorerne betydning for sundheden – det har også leve- og arbejdsvilkårene. Fx er der god dokumentation for, at arbejdsløshed påvirker den enkeltes sundhed negativt. Arbejde og arbejdsløshed hænger tæt sammen med indkomst og social status, og mange undersøgelser viser, at indkomst og social status er den mest betydningsfulde enkeltfaktor for et individs sundhed.

Arbejdsbetingelserne har også stor betydning for sundheden. Dårligt arbejdsmiljø, stresset arbejde og dårlige arbejdsvilkår har tæt sammenhæng med dårligt helbred. Et lønnet, godt arbejde fører ikke kun til økonomisk sikkerhed, men er også med til at skabe individets identitet, fordi det giver muligheder for personlig udvikling, relationer til andre mennesker og oplevelse af mening.

Social støtte og netværk har også betydning for sundheden og kan bl.a. findes mellem kolleger på arbejdspladsen. Undersøgelser tyder på, at social støtte og netværk er en slags buffer mod sundhedsproblemer.

Konkret kan et bredere fokus på borgernes sundhed end blot en i snæver forstand livsstilsorienteret indsats føre til, at forvaltningsområder ud over sundhedsområdet bliver lettere at inddrage. Således kan arbejdsmarkedsområdets beskæftigelsesplan (foruden arbejde og beskæftigelse) være et vigtigt instrument til at skabe sundhed for kommunens borgere.

De fleste kommuner har i deres sundhedspolitik målsætninger om at sætte ind over for den sociale ulighed i sundhed. Opregnes de 15 bedst dokumenterede årsager til social ulighed i sundhed, viser det sig, at mange af dem er relateret til arbejdet og arbejdspladsen.[42]

Den enkeltes sundhed øges i takt med vedkommendes uddannelsesniveau. Uddannelse udstyrer en med kvalifikationer, viden og værktøjer både til at klare sig på arbejdspladsen og uden for og til at møde de udfordringer i jobbet, som ellers kan påvirke den enkelte negativt og føre til sygdom.

Det psykosociale arbejdsmiljø har også betydning for den enkeltes sundhed. Manglende indflydelse på egen arbejdssituation og egne udviklingsmuligheder øger risikoen for hjerte-kar-sygdom og depression, og effekten af et dårligt psykisk arbejdsmiljø forstærkes, hvis der i jobbet også er høje emotionelle krav og høje effektivitetskrav.

Et eksempel kan være en hjemmehjælper, der ikke har mulighed for at tilrettelægge sit eget arbejde, og som har ringe mulighed for at få kurser og efteruddannelse. Hvis vedkommende derudover oplever, at de ældre kræver meget af hende følelsesmæssigt, og at der er meget travlt, vil effekten af det dårlige psykiske arbejdsmiljø øges. Den samme hjemmehjælper vil måske også have et dårligt fysisk arbejdsmiljø i form af bl.a. ensidigt belastende og gentagne arbejdsbevægelser, som kan føre til smertetilstande i fx nakke, skuldre og ryg.

Trivsel som mål

Trivsel ligger indholdsmæssigt tæt på et begreb som velbefindende og handler om livskvalitet. Trivselsbegrebet er svært at definere. Dog har Sundhedsstyrelsen på det seneste sat fokus på mental sundhed, som styrelsen definerer som "en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i menneskelige fællesskaber".[43] Mental sundhed har stor betydning for den enkelte, hvilket bl.a. kommer til udtryk i den vedvarende debat om stress. Forskning tyder desuden på, at fremme af mental sundhed på længere sigt kan reducere forekomsten og forbedre forløbet af en række fysiske og psykiske sygdomme. Dertil kommer, at nedsat mental sundhed efter alt at dømme koster samfundet store summer fx i form af sygefravær og tabt arbejdsfortjeneste.

Videncenter for Arbejdsmiljø definerer trivsel som velbefindende og balance[44] og knytter begrebet sammen med de seks "guldkorn", som er udviklet i Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (se tabel 2). Trivselsbegrebet hænger således tæt sammen med et begreb som psykisk arbejdsmiljø. Det er bredt accepteret, at et godt psykisk arbejdsmiljø forebygger stress og nedslidning, ligesom det bidrager til fastholdelse af medarbejdere og fremmer deres udvikling. Diskussionen om psykisk arbejdsmiljø bliver ofte også til en diskussion af, hvad et godt arbejde er, hvordan man kan øge kvaliteten af arbejdet, og hvordan arbejdsdagen bliver god.

Tabel 2. "Guldkornene" og muligheder for hhv. belastende og berigende effekter

Belastende effekt	**Psykisk arbejdsmiljø-dimension ("guldkornene")**	**Berigende effekt**
Magtesløshed, hjælpeløshed	Indflydelse	Handlekompetence, ansvarlighed
Ensomhed, isolation	Social støtte	Social forankring og integration
Fremmedgørelse, normløshed	Mening	Følelse af mening og sammenhæng
Usikkerhed, uvished	Forudsigelighed	Tryghed og sikkerhed
Frustration, værdiløshed	Belønning	Personlig værdighed og følelse af værdi
For høje krav: stress For lave krav: apati	Krav	Personlig udvikling og vækst

Kilde: Hasle, Peter m.fl. Virksomhedernes indsats for et bedre arbejdsmiljø.[45]

Mange års erfaring viser imidlertid, at det ikke er så nemt at forbedre det psykiske arbejdsmiljø, hvilket skyldes, at rammer og vilkår for arbejdsmiljøarbejde er meget forskellige fra virksomhed til virksomhed. Hver virksomhed må derfor finde sin egen måde at skabe et godt psykisk arbejdsmiljø på, og derfor tager det tid at udvikle arbejdsmiljøet.[45]

En anden, lignende tilgang sætter fokus på de positive faktorer i arbejdet, som er de sociale og personlige ressourcer i arbejdsmiljøet, der kan bidrage til at bevare og fremme sundheden, samtidig med at produktiviteten fastholdes eller øges. De sociale og personlige ressourcer bidrager til at kunne nå mål og udføre opgaver, til at reducere de fysiske og psykiske omkostninger pga. krav og forandringer og til at stimulere den personlige udvikling. Forskning viser, at hvis ressourcerne ikke er til stede, vil der være risiko for, at det bliver vanskeligere at håndtere kravene, opnå sine mål og bevare sin sundhed og sit velbefindende. Det vil typisk føre til, at motivationen og engagementet forsvinder, man vil være mere tilbøjelig til at skifte job eller forlade arbejdsmarkedet og/eller yde en dalende arbejdsindsats. Dette vil alt sammen medføre et fald i produktiviteten.[46]

De positive faktorer i arbejdet, som bidrager til at udvikle og vedligeholde de sociale og personlige ressourcer, er følgende:

- **Indflydelse på arbejdet**, fx ved at udvikle arbejdet i team med klare opgaver og selvledelse
- **Involvering på arbejdspladsen**, fx ved at understøtte de ansattes lyst til og engagement i at bidrage til arbejdspladsens mål
- **Støtte fra organisationen**, fx ved at ledelsen er anerkendende, understøtter de ansattes udviklingsønsker og støtter, at de ansatte udvikler positive arbejdserfaringer
- **Oplevelse af retfærdighed og tillid** til ledelsen, fx ved at ledelsen fordeler opgaver og belønning på en fair måde, og ved at beslutninger og andre processer foregår på en rimelig og ordentlig måde, bl.a. med inddragelse af medarbejderne
- **Selvværd og selvtillid**, fx ved at de ansatte har positive arbejdserfaringer og gode relationer til ledelse og kolleger. Selvtillid er en forudsætning for, at man kan udnytte muligheder for indflydelse.

Ovenstående har klare paralleller til begrebet *virksomhedernes sociale kapital.*[47] Begrebet social kapital giver en ny forståelsesramme for, hvad der på det kollektive niveau skaber et godt psykisk arbejdsmiljø. Det er et spændende supplement til den hidtidige individorienterede forståelse, idet begrebet beskriver en egenskab ved virksomheden.

Virksomhedens sociale kapital er den egenskab, der sætter virksomhedens ansatte i stand til i fællesskab at løse dens kerneopgave. For at kunne løse denne kerneopgave er det nødvendigt, at de ansatte *evner at samarbejde*, og at samarbejdet er baseret på et højt niveau af *tillid og retfærdighed.*

Social kapital kan ses som en forudsætning for et bedre arbejdsmiljø. Ny forskning viser, at tillid er forudsætningen for overhovedet at diskutere problemer i arbejdsmiljøet og sætte tiltag i gang, der kan forbedre det. Derved kan høj social kapital gøre det muligt, at virksomheden kan udvikle tiltag, der kan forbedre arbejdsmiljøet.

En række studier viser, at jo højere social kapital der er på arbejdspladsen, jo bedre helbred har de ansatte. Lav social kapital på arbejdspladsen er således ensbetydende med et lavt selvvurderet helbred. Mange kilder dokumenterer altså, at social kapital har en betydning for de ansattes helbred.

Arbejdspladsen som mål

Begrebet *arbejdspladsen som en ramme* er et forsøg på en oversættelse af det engelske *settings based approach*, som beskriver, hvordan arbejdspladsen (og lignende miljøer som fx lokalsamfundet, skolen eller sygehuset) kan bruges som arena for en forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

Til forskel fra interventioner over for enkeltindivider betyder det at intervenere over for arbejdspladsen som ramme, at indsatsen retter sig mod systemet eller organisationen. En vellykket indsats på en arbejdsplads har derfor ikke blot følger for de ansatte, men også for arbejdspladsen som sådan. At arbejde med sundhed på arbejdspladsen har derfor bl.a. som mål at udvikle arbejdspladsen til en sundere ramme for de ansatte.

Med dette perspektiv på indsatsen bliver det muligt at sætte fokus på de sociale, miljømæssige og organisatoriske faktorer, der påvirker de ansattes sundhed og er medvirkende årsager til sygdom og eksklusion fra arbejdsmarkedet.[48] Forebyggelseskommissionen skriver da også med reference til en gennemgang af teorier og metoder til intervention over for svær overvægt[49], at succesfulde interventioner bl.a. karakteriseres ved at tage fat om både interpersonelle, miljømæssige og organisatoriske faktorer.[5, s. 293]

I praksis kan man arbejde med arbejdspladsen som ramme på forskellige måder. Man kan således betragte sundhedsproblemet og dets løsning som noget, der kun har med individet at gøre. Det svarer til den passive model, hvor arbejdspladsen blot benyttes som et sted, hvor det er muligt at møde mange individer og grupper af individer.

En anden vinkel er, at både problemet og løsningen ligger i systemet, hvilket gælder for den udvidede strukturmodel. Arbejdspladsen er i denne model i fokus, og løsninger findes ved at "reparere systemet" og iværksætte mekanismer, der kan forhindre problemet i at opstå. Imellem disse yderpunkter ligger de andre modeller, hvor individet og systemet spiller rollen som hhv. problem og løsning (se tabel 3).

Tabel 3. Modeller for arbejdspladsen som arena

Den passive model: Problem og løsning ligger hos individet	Arenaen giver blot mulighed for at nå individerne. Individorienteret indsats
Den aktive model: Problemet er individernes adfærd, og en del af løsningen ligger i arenaen	Arenaen kan understøtte opfyldelsen af individuelle sundhedsmål. Individorienteret indsats kombineret med udvikling af andet, der støtter det individorienterede, fx opstillingen af maskiner i et motionsrum
Motormodellen: Problemet skabes af systemet , men løsningen kommer ved at løse "enkeltsager"	Indsatser er et passende middel til at sætte fokus på behovet for at udvikle arenaen, fx fører rygestopkurser til nødvendigheden af at revidere rygepolitikken
Den organiske model: Problemet skabes af systemet, og individerne har løsningen	Styrkelse af kollektiv deltagelse og handling for at ændre struktur og kultur, fx empowerment
Den udvidede strukturmodel: Problemet og løsningen ligger i systemet	Fokus på udvikling af strukturer, det strategiske niveau og kulturen i virksomheden. Fokus på ledelse, politikker og strategisk udvikling samt ændring af strukturer

Kilde: Inspireret af Whitelaw, Sandy et al. 'Settings' based health promotion: a review. Health Promotion International. 16 (4), 2001.[48]

Metoder og strategier i indsatsen

Dette afsnit handler om, hvilke metoder og strategier der kan bruges til at nå de mål, der blev beskrevet i det foregående afsnit. Metoderne og strategierne er *forebyggelse, sundhedsfremme* og *rehabilitering*.

Forebyggelse og sundhedsfremme som strategi

Forebyggelse handler om at undgå eller forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer og ulykker.[39] Sundhedsfremme defineres ud fra WHO's Ottawa-charter, som slår fast, at sundhedsfremme har til formål at gøre mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre deres sundhedstilstand.[50] Sundhedsfremme sætter med andre ord fokus på den enkeltes ressourcer og mestringsevner.

Sundhedsfremme på arbejdspladsen er defineret i Luxembourg-deklarationen, der er udarbejdet af det europæiske sundhedsfremmenetværk ENWHP. Luxembourg-deklarationen bygger på tankesættet i Ottawa-charteret, og det tydeliggøres, at:

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*
- *Fremme af arbejdstagernes aktive medvirken.*[51]

Fra denne definition er det væsentligt at fremhæve, at sundhed og trivsel skabes ved en koordineret og sammenhængende indsats på alle niveauer i samfundet. Dvs., at den enkelte skal gøre noget, virksomhederne skal udvikle sunde rammer, og samfundet skal også tage sin del af ansvaret. Kommunen kan tilbyde hjælp og rådgivning til virksomhederne, som det er foreslået i *Sund hele livet*[3] og i øvrigt følge anbefalingerne i nærværende publikation. Det nationale niveau kan også gøre en indsats, fx udvikle fælles værktøjer og metoder, som Sund By Netværket fx gør, så de lokale indsatser kan trække på erfaringer, der er gjort andre steder i landet.

Det ligger også i Luxembourg-deklarationen, at sundhedsfremme på arbejdspladsen handler om at kombinere og integrere indsatserne for forbedring af arbejdsmiljøet med forebyggelse og sundhedsfremme. I dag findes der konkrete eksempler på gevinsterne ved at koordinere en arbejdsmiljøindsats, fx for ergonomi (hæve-sænke-borde), med en livsstilsorienteret indsats, fx for fysisk aktivitet (pausegymnastik), og med en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af arbejdet. Et andet eksempel findes på det ulykkesforebyggende område, hvor man ved, at en del af arbejdsulykkerne er alkoholrelaterede. Disse kan forebygges ved at udvikle en restriktiv alkoholpolitik på arbejdspladsen.

Rehabilitering som strategi

Med kommunalreformen overgik en del af ansvaret (og en del af betalingen) for rehabiliteringen til kommunerne. Kommunerne har derfor en objektiv interesse i en effektiv rehabilitering og i forlængelse heraf en interesse i, at rehabiliteringen bliver sammenhængende. Konkret betyder det, at der må ske en koordinering mellem alle væsentlige aktører i et rehabiliteringsforløb, dvs. almindeligvis den pågældende borger, regionen, kommunens egen arbejdsmarkedsafdeling og genoptræningsfunktion samt den privatpraktiserende læge.

For at kunne arbejde sammenhængende og helhedsorienteret med rehabilitering er det hensigtsmæssigt at benytte det brede rehabiliteringsbegreb, der er defineret af Marselisborg-Centret i centrets hvidbog om rehabilitering:

En tidsbegrænset, planlagt proces med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbejder om at give nødvendig assistance til borgerens egen indsats for at opnå bedst mulig funktionsevne, selvstændighed og deltagelse i arbejdsliv og samfundet.[52]

I de senere år er der iværksat flere danske initiativer om Tilbage Til Arbejdet (TTA). Fælles for disse projekter er, at de er baseret på tværsektorielt samarbejde for at styrke borgerens ressourcer i forhold til arbejdsfastholdelse og tilbagevenden til arbejdet.

Inspirationskilden til projekterne er den canadiske Sherbrooke-model, som er blevet til på baggrund af et banebrydende studie af 105 medarbejdere med kroniske ryglidelser. Her viste det sig, at de personer, der modtog en samlet indsats bestående af klinisk behandling, ergonomisk vurdering, tilpassede fysiske øvelser og jobtilpasning, havde mindre sygefravær og færre tilbagefald end sammenlignelige grupper, der ikke modtog en sådan samlet indsats. Især den ergonomiske vurdering og jobtilpasningen kunne forklare den samlede effekt.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har for Forebyggelsesfonden gennemgået en række danske TTA-projekter, der alle har bestået af en tværfaglig og tværsektoriel indsats, hvor lægefaglig viden, relevante kommunale forvaltninger og ergoterapeuter og/eller fysioterapeuter har arbejdet sammen med den sygemeldte og dennes arbejdsplads om at sikre tilknytningen til arbejdet.[53] Disse projekter viser, at ud over personer med ryglidelser har man også succesfuldt kunnet nedbringe sygefraværet for en bredere gruppe af sygedagpengemodtagere, herunder personer med psykiske lidelser. Konklusionen er, at projekter med et tværsektorielt perspektiv, der kombinerer individ- og arbejdspladsforhold ud fra en arbejdspladsrelateret interventionsform, har mest succes. Der er således ikke tvivl om, at en helhedsorienteret tværfaglig og tværsektoriel indsats er nødvendig for at opnå en succesfuld rehabilitering.

Et centralt område i dette samarbejde er kommunikation. Når fagpersoner kommer fra forskellige fagkulturer med hver deres fagtermer og forståelsesrammer, er det nødvendigt at have et fælles sprog. Her kan ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) bruges som redskab til at skabe en fælles ramme for indsamling og strukturering af oplysninger om borgere, der skal rehabiliteres.[54]

At arbejde med rehabilitering som en tværgående indsats kræver således en kapacitetsopbygning af organisationen. Der kan være behov for ændringer af arbejds- og beslutningsgange, kompetenceudvikling mv., som umiddelbart kan virke ressourcetungt, men som ifølge de allerede høstede erfaringer på længere sigt vil vise sig at kunne effektivisere indsatsen på rehabiliteringsområdet til gavn for såvel den sygemeldte som arbejdspladsen.[55]

4 Grundlag, evidens og eksempler på indsatser

Dette kapitel ser nærmere på det grundlag, der findes for at beskrive en god kommunal model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen og for at formulere anbefalinger til mål og proces i forbindelse med etableringen af den gode kommunale model.

Virksomhedsrettede tiltag

Kommunen har mulighed for at samarbejde med virksomhederne om indsatsen. Fokus for en kommunal indsats vil således være arbejdspladsen som en ramme om de ansattes sundhed.

Virksomhedernes indsats

Sundhedsstyrelsen gennemfører ca. hvert andet år en undersøgelse af virksomhedernes sundhedspolitikker. Den sidste kortlægning fra 2007 viser følgende:

- 33 % af de offentlige og private virksomheder har en skriftlig sundhedspolitik, hvor politikken i 7 % af tilfældene er selvstændig og ikke del af en generel sundhedspolitik.
- 17 % har sundhedsfremmeordninger og tilbud inden for alle områderne, dvs. kost, rygning, alkohol, motion og stress, samt behandlingsordninger.
- 20 % af dem, der har en sundhedspolitik, tænker sundhedsarbejdet strategisk ind i ledelsesbeslutninger og som en del af virksomhedskonceptet.
- 3 % har konkrete, kvantificerbare mål for sundhedspolitikken, fx antal deltagere i motionsaktiviteter.
- 44 % ved ikke, hvor mange ressourcer de årligt bruger på sundhedsfremmeordninger.
- 23 % bruger mindre end 2.000 kroner årligt pr. medarbejder til sundhedsfremmeordninger.[56]

Sammenligner man disse tal i forhold til brancher og antal ansatte, bliver billedet endnu mere broget. Det er dog gennemgående i undersøgelsen, at selvom en tredjedel af virksomhederne har en sundhedspolitik, har kun en mindre andel tilbud og ordninger, der understøtter sundhedspolitikkens ord med konkret handling. Undersøgelsen afslører også, at virksomhederne ikke i særlig høj grad har systematiseret arbejdet, forstået på den måde at kun en femtedel af

virksomhederne tænker sundhedsarbejdet strategisk, og at en meget lille andel har kvantificerbare mål i sundhedspolitikken.

Erhvervsfremme og erhvervsservice

Erhvervsfremmeloven giver mulighed for, at kommunerne kan gennemføre og finansiere erhvervsserviceaktiviteter over for en åben kreds af iværksættere og virksomheder, og at disse kan bestå af information og vejledning om start, drift og udvikling af virksomheder samt om virksomhedsoverdragelse.[29] Endvidere kan der holdes netværksmøder, kurser og lignende kollektive arrangementer på en række områder, herunder udvikling af de menneskelige ressourcer.

Da det ligger implicit i loven, at kommunens erhvervsservice skal relatere sig til virksomhedernes bundlinje, vil det være relevant, at erhvervsservice også handler om at give virksomhederne viden og rådgivning om emnerne sygefravær og fastholdelse af medarbejdere.

Sundhedsområdet

Ifølge sundhedslovens § 119 har kommunerne myndighedsansvaret for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme.[16] Det handler dels om ansvaret for at skabe rammer for sund levevis, dels om tilbud til borgerne. Sundhedsloven formulerer det sådan, at kommunerne har ansvaret for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Disse borgere kan være ansatte på arbejdspladser, og selvom de ansatte ikke i alle tilfælde bor i den kommune, hvor deres arbejdsplads befinder sig, fortolkes loven sådan, at kommunen, hvis den retter sin indsats mod arbejdspladserne og de ansatte, ikke skal skelne mellem, om den ansatte nu også bor i kommunen eller ej. På dette punkt stilles alle ansatte lige.

En væsentlig grund til, at sundhedsloven i forhold til kommunerne lægger vægt på den borgerrettede forebyggelse, er, at kommunerne er tæt på borgerne – det er her, at forebyggelse og sundhedsfremme skal foregå. Der er derfor let adgang til borgerne fx via sundhedsplejen eller skolen til børn og unge eller via ældreplejen til de ældre. Men når det drejer sig om de voksne, raske borgere i kommunen, har kommunen færre naturlige indgange til forebyggelsesarbejdet. Her vil arbejdspladsen kunne bruges som en naturlig forebyggelsesarena, idet man på arbejdspladsen finder de fleste voksne borgere i alderen 18-66 år.[11]

De fleste kommuner har i dag arbejdspladsen på programmet som et indsatsområde.[13] En undersøgelse, som Sundhedsstyrelsen gennemførte i begyndelsen af 2008, viser, at arbejdspladsen ligger på en tredjeplads som indsatsarena – efter dagpasningstilbud og skoler. Konkret har 87 ud af landets 98 kommuner arbejdspladsen som arena for forebyggelse og sundhedsfremme.

Undersøgelsen viser desuden, at 82 % af de kommuner, der bruger arbejdspladsen som indsatsarena, har fokus på tobak, at 67 % har fokus på mental sundhed, at 46 % arbejder med fysisk aktivitet eller inaktivitet, at 45 % arbejder med alkohol, og at 38 % har fokus på kost.

KL har også foretaget en kortlægning af den kommunale forebyggelsesindsats i 2008.[12] Når man sammenligner resultater fra denne undersøgelse og den ovennævnte undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen, viser det sig, at selvom 87 ud af 98 kommuner bruger arbejdspladsen som indsatsarena, retter kun 4 % af kommunernes indsatser sig mod arbejdspladser. Den største andel af de kommunale indsatser er generelle indsatser, der har alle borgere som målgruppe.

Undersøgelsen viser også, at 49 % af de kommunale arbejdspladsindsatser består af sundhedsfremmende tilbud på individ- og holdniveau, mens 40 % af indsatserne fokuserer på at udvikle sunde rammer på arbejdspladserne, fx via udvikling af politikker.

Case: Faaborg-Midtfyn Kommunes sundhedsfremmeindsatser i private virksomheder

I Faaborg-Midtfyn Kommune ønsker man at få fat i "de arbejdende danskere". Arbejdspladser med mange ufaglærte er den primære arena for indsatser, der har til formål at mindske den sociale ulighed i sundhed.

Alle private virksomheder tilbydes at få kortlagt virksomhedens sundhedstilstand ved hjælp af personlige sundhedsprofiler, som er rettet mod den enkelte ansatte. Der rapporteres tilbage til virksomheden med en generel beskrivelse af de ansattes opfattelse af arbejdspladsen. Virksomheden nedsætter en sundhedsgruppe, som i samarbejde med den kommunale virksomhedsrådgiver udarbejder en handlingsplan for sundhedsfremmende aktiviteter på arbejdspladsen.

Et halvt år efter udarbejdelsen af den personlige sundhedsprofil følges den op med endnu en personlig samtale. Her måler man igen deltagernes egen tilfredshed vedrørende det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, den generelle trivsel og KRAM-faktorerne. Man måler også, om medarbejderen har nået sine mål i forsøget på at ændre vaner, og interne opgørelser viser, at 26-38 % (afhængigt af arbejdsplads) har nået målene. Hertil kommer en gruppe, som delvist har nået målene. Resultaterne danner grundlag for beslutninger om yderligere tiltag.

Som opfølgning tilbyder Faaborg-Midtfyn Kommune oplæg om stress og KRAM-faktorerne og kurser i rygestop, vægtstop og mindfulness. Sidstnævnte er en meditationsform, der nedbringer stress og øger nærværet.

I langt overvejende grad er det kommunen selv, der står for arbejdspladsindsatserne – 70 % af de kommunale arbejdspladsindsatser udføres af kommunen selv. I 19 % af tilfældene bruger kommunen private aktører til at udføre indsatserne.

Med afsæt i sundhedsloven vælger mange kommuner at tilbyde bistand til virksomheder om udvikling af personalesundhedspolitikker.

Sundhedsstyrelsen har i 2010 udsendt en publikation med anbefalinger om sundhed og trivsel på arbejdspladsen til alle danske virksomheder med ti eller flere ansatte. Publikationen skitserer fremgangsmåder for, hvordan virksomheden kan arbejde systematisk med sundhedsfremme – og dermed understøtte, at den sundhedsfremmende indsats i højere grad bliver et strategisk redskab. Det vil indebære, at sundhed i højere grad inddrages i virksomhedens overordnede værdigrundlag og virksomhedsstrategi, og at sundhedskonsekvenser medtages i vigtige beslutninger i virksomheden, både i forhold til den enkelte ansatte og i forhold til de ansatte som gruppe.[6]

I publikationen præsenterer Sundhedsstyrelsen en model, der beskriver fem trin for, hvordan en virksomhed kan løfte sundhedsfremmearbejdet fra personalegodeniveauet til at blive et strategisk redskab.

Dokumentation

Ud fra de strengeste evidenskrav til dokumentation er det vanskeligt at påvise, at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser virker. Det gælder både for det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde generelt[57] og for sundhedsfremme på arbejdspladsen specifikt [58].

Dog fremgår det af en gennemgang af forskningslitteraturen fra 2000 til 2006, hvor der er anvendt de strengeste evidenskrav, at der er generel konsensus i den videnskabelige litteratur om, at interventioner på arbejdspladser yder et væsentligt bidrag til, at ansatte kan bevare deres sundhed. Litteraturgennemgangen viser også, at:

- Individfokuserede motionsprogrammer til en vis grad fremmer deltagernes fysiske aktivitet, og at programmer, der tilrettes individuelt ud fra deltagernes behov, også er effektive, samt at miljøændringer, fx gode omklædningsfaciliteter, som kombineres med individorienterede indsatser, er effektive
- Indsatser fokuseret på kost kan give positive resultater, når det måles på frugt- og grøntindtaget og fedtindtaget, især når indsatserne kombineres med strukturelle tiltag som fx sund kantine
- Effekten af rygestopkurser er meget veldokumenteret, og at rygepolitikker reducerer rygernes rygning i arbejdstiden, hvorved indeklima og luftkvalitet forbedres
- Effekten af alkoholindsatser generelt ikke er særligt veldokumenteret (fordi der mangler undersøgelser), selvom det dog er påvist, at indsatser, hvor man i en eller anden form konfronterer ansatte med formodede alkoholproblemer, virker.[9]

Disse effekter bekræftes af litteraturgennemgangen i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om sundhed og trivsel på arbejdspladsen[6].

Bruger man et bredere evidensbegreb, viser det sig, at der findes god viden om, at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladser virker. Tre større oversigter har således dokumenteret dette.[10, 59-60] Fx viser rapporten fra det europæiske sundhedsfremmenetværk ENWHP, at resultater på det individuelle plan er mindre fravær og mindre sygdom, forbedret sundhedstilstand, øget livskvalitet og øget jobtilfredshed. På lidt kortere sigt fører sundhedsfremme- og forebyggelsesaktiviteter på arbejdspladsen til udvikling af viden om og holdninger til sundhed, øget motivation på jobbet, større engagement og sundere livsstil.[10]

Forebyggelseskommissionen peger på, at erfaringer viser, at det er lettere at opnå en adfærdsændring, når forebyggelsesindsatser retter sig mod en gruppe, hvor sociale normer og gruppemekanismer øger den enkeltes incitament til at ændre sundhedsadfærd, fx at holde op med at ryge.

Kommissionen skriver også, at flere internationale videnskabelige studier dokumenterer en positiv og langsigtet effekt af sundhedsfremme på arbejdspladsen.[5, s. 292 f]

En evaluering af rygestoptilbud i det tidligere Århus Amt viser, at arbejdspladser med mange kortuddannede er det rigtige sted at målrette indsatsen, hvis målet er at reducere den sociale ulighed i sundhed. Den målrettede indsats fik i indsatsen andelen af ufaglærte, faglærte og funktionærer med korte uddannelser på de amtslige rygestopkurser til at stige fra 5 % til 26 % over tre år.[61-62]

Case: Haderslev Kommunes sundhedsfremmende indsats på arbejdspladser i kommunen

Haderslev Kommune har valgt at prioritere sundhedsfremmende indsatser på både offentlige og private arbejdspladser i kommunen. Der er således afsat ressourcer til et treårigt projekt med ansættelse af en fuldtids projektkoordinator, der støtter arbejdspladser i kommunen i arbejdet med sundhedsfremme. Projektet hedder Arbejdspladsen i bevægelse.

Formålet med projektet er at:

- Sætte sundhed på dagsordenen på arbejdspladser i kommunen
- Kortlægge medarbejdernes selvoplevede sundhed vha. individuelle sundhedsprofiler
- Bistå arbejdspladserne med konkrete sundhedsfremmende indsatser inden for KRAMS-faktorerne
- Hjælpe arbejdspladserne med at udarbejde en sundhedspolitik, hvor sundhed, arbejdsmiljø og arbejdspladsens sociale ansvar kobles sammen og synliggøres.

Målgruppen for projektet er arbejdspladser med 10-100 ansatte, der beskæftiger medarbejdere med ingen, kort eller mellemlang uddannelse. Der er således fokus på social ulighed i sundhed.

En midtvejsevaluering fra maj 2009 viser, at virksomhederne har oplevet samarbejdet med kommunen som meget positivt og fleksibelt. Desuden er tre fjerdedele af virksomhederne glædeligt overraskede over antallet af medarbejdere, der har deltaget i sundhedstjekket og taget initiativ til livsstilsændringer. Midtvejsevalueringen konkluderer, at projektet motiverer medarbejdere til livsstilsændringer, og at der kan forventes gode effekter, i form af at deltagerne ændrer livsstil.[63]

Case: "Vi gør det let at være sund" i Vejen Kommune

Vejen Kommune har i samarbejde med UdviklingsCentret for Erhverv & Turisme og med støtte fra Servicestyrelsen gennemført projektet "Vi gør det let at være sund" – et sundhedsfremmende og forebyggende projekt, der fokuserer på at skabe sunde arbejdspladser. Projektets målgruppe var de erhvervsaktive i to kommunale og syv private virksomheder (i alt 673 ansatte). Virksomhederne blev tilbudt at deltage i forskellige relevante foredrag, aktiviteter og erfaringsudvekslingsmøder, der støttede og inspirerede virksomhederne til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Virksomhederne blev opfordret til at oprette sundhedsgrupper til at varetage den sundhedsproces, som de påbegyndte. Det var forskelligt, hvilke tiltag virksomhederne igangsatte – der blev gennemført personlige sundhedsprofiler, sunde frokosttilbud og sund mødeservering, motionsordninger, massageordninger, sundhedsdage og meget andet.

Projektets overordnede formål var at sætte fokus på livsstilsfaktorer på arbejdspladserne. Dette formål er blevet opfyldt, idet størstedelen af virksomhederne har igangsat initiativer inden for både kost-, ryge-, alkohol- og motionsområdet og beretter, at projektet har sat gang i sundhedsprocessen og har været med til at sætte fokus på sundhed.

Den overordnede konklusion fra projektet er, at virksomhederne ved hjælp af deres organisering (sundhedsgrupperne) og en forholdsvis lille indblanding fra projektets side har fået sat sundhed på dagsordenen til gavn for deres medarbejdere.

Desuden blev der evalueret på organiseringen af projektet samt på det offentlig-private samarbejde, der har været mellem Vejen Kommune og UdviklingsCentret for Erhverv & Turisme. Konklusionen har været, at begge områder har fungeret godt, men at der også har været plads til forbedringer.

Det offentlig-private samarbejde kunne eksempelvis have haft gavn af en formel partnerskabsaftale, der fra begyndelsen kunne klarlægge fordelingen af ansvar samt forventningerne, og for nogle virksomheder i projektet ville det have været en fordel, hvis projektet havde ydet mere konsulentbistand.

Projektet er ført videre, med støtte fra LAG-midler, med Vejen Idrætscenter som tovholder og i samarbejde med Udviklingscentret for Erhverv og Turisme og Vejen Kommune. Der er i dag 22 medlemsvirksomheder ligeligt fordelt mellem private og offentlige arbejdspladser.

Sundhedsstyrelsen har evalueret rygeloven[64], og evalueringen viser, at kun i 3 % af tilfældene overholdes loven ikke. Tilsvarende har Arbejdstilsynet opgjort, at kun 1-2 % af de besøgte virksomheder overtræder reglerne om rygning.

Loven har haft en effekt, ved at der er sket en stærk stigning i andelen af arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner, hvor der er gennemført et totalt rygeforbud, ligesom der rapporteres om en kraftig reduktion i udsættelsen for passiv rygning.[65]

Desuden er der god dokumentation for organisering og implementering af indsatsen. Fx viser en gennemgang af en lang række velgennemførte studier, at følgende er nødvendigt:

- Der skal være synlig og entusiastisk støtte fra og involvering af topledelsen.
- Det er væsentligt at involvere de ansatte på alle niveauer i planlægningen og implementeringen af indsatser samt i deltagelse i aktiviteter.
- Fokus på en afgrænselig og modificerbar risikofaktor, som også er et prioriteret problem for målgruppen, kan styrke motivationen til at deltage i interventionen.
- Interventioner skal være skræddersyede til den enkelte arbejdsplads og dens behov.
- Interventioner kan med fordel bygge på og bruge allerede tilstedeværende lokale ressourcer.
- Evaluering skal foretages som en integreret del af enhver ny intervention og have fokus på mange typer af effekter og resultater.[66]

Kommunalt ansatte

Kommunen er ikke kun en offentlig myndighed, som varetager opgaver i forhold til borgerne. Kommunen er også arbejdsgiver – og den er i mange tilfælde den største arbejdsplads i kommunen. Derfor vil en indsats, der retter sig mod de kommunalt ansatte, også nå en stor del af de voksne, raske borgere i kommunen (hvis de kommunalt ansatte også bor i kommunen). Den dokumentation, der findes for effekter af arbejdspladsindsatser, og som er beskrevet ovenfor, gælder også for kommunale indsatser og projekter.

Case: Intern sundhedsordning for medarbejdere i Assens Kommune

Sundhedsordningen skal forebygge sygdom og nedslidning, øge medarbejdernes fysiske og psykiske velvære samt understøtte og fremme arbejdsglæde. Der er lagt vægt på, at ordningen også er for dem, der slet ikke tænker over deres egen sundhed, og at ordningen kommer rundt om det hele menneske med en bred vifte af forebyggende og behandlende tiltag. Der tilbydes således fysioterapi, psykoterapi, kostvejledning, massage, zoneterapi, motionsaktiviteter, oplæg, foredrag, events og andre sundhedsarrangementer.

Et internt sundhedsteam sikrer fleksibilitet og mulighed for hele tiden at tilpasse tilbuddene til medarbejdernes og organisationens ønsker. Erfaringerne fastholdes i organisationen, og det faste sundhedsteam arbejder systematisk med videndeling, evaluering, udnyttelse af snitflader til øvrige projekter, effektiv markedsføring og en konstant udvikling af tilbuddene.

Efter det første år med sundhedsordningen er der bl.a. opnået følgende resultater:

- Sundhedsordningen har engageret en tredjedel af alle kommunens medarbejdere.
- En stor del af de medarbejdere, der benytter tilbuddet, oplever deres helbredstilstand som forbedret fra 2008 til 2009. Deltagende medarbejdere vurderer generelt deres eget helbred til at være bedre end de, der ikke deltager i sundhedsordningens tilbud, gør.
- I kommunen er der i dag flere, der er holdt op med at ryge, end der er dagligrygere.
- Sundhedsordningen har betydning for at sikre sygemeldte medarbejdere en hurtig tilbagevenden til arbejdet.
- Sundhedsordningen er med til at fastholde medarbejdere, der er tæt på sygemelding.

KTO-forliget

I forbindelse med overenskomstforhandlingerne i foråret 2008 mellem KL og KTO er der indgået aftale om trivsel og sundhed på arbejdspladserne.[34] Aftalens formål er at skabe grundlag for at forbedre og udvikle de ansattes trivsel og sundhed på arbejdspladsen, at styrke grundlaget for kommunernes forebyggelses- og fastholdelsesindsats og at skabe grundlag for at nedbringe sygefraværet.

Overenskomsten lægger op til at operere med det brede, positive sundhedsbegreb, hvor sundhed ikke kun opfattes som fravær af sygdom, men også omfatter aspekter som trivsel, samvær og arbejdsglæde. Konkret er det bl.a. aftalt, at:

1. Kommunen mindst hvert tredje år skal gennemføre en måling af medarbejdernes tilfredshed og trivsel, herunder af det psykiske arbejdsmiljø
2. Det øverste MED-udvalg (medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg) skal aftale retningslinjer om sundhed, og at disse skal indeholde konkrete sundhedsfremmeinitiativer, fx tilbud om psykologhjælp, fysioterapi og massage
3. Medarbejdere med længerevarende sygefravær har ret til en sygefraværssamtale med nærmeste leder med fokus på fastholdelse.

I forhold til punkt 2 er det oplagt for kommunerne at udforme personalesundhedspolitikker.

Case: Trivselshotline i Næstved Kommune

Næstved Kommunes anonyme hotline for alle kommunens medarbejdere skal skabe trivsel, forebygge sygefravær og fastholde medarbejdere. Hotlinen blev oprindeligt oprettet i forbindelse med kommunesammenlægningen i 2007 og er siden blevet en etableret indsats i forhold til kommunens målsætning om at gå foran med egen sundhed. Projektet er et samarbejde mellem HR, arbejdsmiljøområdet og sundhedsområdet.

Medarbejdere har mulighed for coaching, samtaler med psykolog, rådgivning fra stressvejleder, alkoholrådgivning, rygestopkurser eller individuelt rygestop, individuel motionsrådgivning, kostvejledning i gruppe og sundhedstjek. Samlet set er der flest henvendelser om psykologsamtaler.

Målgruppen er ikke-sygemeldte medarbejdere, men der har vist sig et behov for også at modtage sygemeldte medarbejdere i forbindelse med psykologsamtaler. 25 % af henvendelserne vedrørende psykolog kommer fra sygemeldte medarbejdere.

Attraktive arbejdspladser

47 kommuner har deltaget i et KL-projekt om udvikling af attraktive arbejdspladser. De væsentligste udfordringer ved at tiltrække nye medarbejdere, så det høje serviceniveau til borgerne kan fastholdes, handler om branding af den kommunale arbejdsplads, fastholdelse og rekruttering, nedbringelse af sygefraværet, trivselsmålinger og kompetenceudvikling.

Inden for rammerne af projektet er der udviklet og afprøvet et værktøj til trivselsmålinger, som også kan bruges i forbindelse med APV. Dette værktøj kan danne udgangspunkt for en dialog i samarbejdsudvalg og MED-udvalg om trivsel.

Med hensyn til nedbringelse af sygefraværet anbefales en række tiltag, som bl.a. inkluderer åbenhed og dialog om sygefravær, systematisk brug af samtaler og kompetenceudvikling af lederne. Som et punkt nævnes også "helhedsorienteret sundhedsfremme", hvor det anbefales, at arbejdspladser med fysisk belastning – fx i ældreplejen og i børneinstitutionerne – arbejder med sundhed. Det anbefales også, at medarbejderne bliver involveret og får indflydelse på, hvilke sundhedsfremmetiltag der tilbydes. Konklusionen fra projektet er, at arbejdspladsen spiller en rolle i forhold til medarbejdernes sundhed.[67]

Kommuner med indsatser målrettet de ansatte

Mange kommuner har allerede sat de ansattes sundhed på dagsordenen. Sundhedsstyrelsens kortlægning af sundhedspolitikker på danske arbejdspladser viser tydeligt, at de offentlige arbejdspladser, hvoraf de kommunale udgør de fleste, er foran de private. Lidt mere end halvdelen af de offentlige arbejdspladser (54 %) har en skriftlig sundhedspolitik, mens andelen for de private arbejdspladser kun er 31 %. På motionsområdet er de offentlige arbejdspladser også foran, både i forhold til at give tilskud og i forhold til at betale medlemskab af motionscenter eller fitnesscenter, ligesom det offentlige er foran med hensyn til hjælp til rygere, der vil holde op med at ryge. Kun 26 % af de offentlige arbejdspladser har *ikke* tilbud til rygerne, mens dette tal for de private arbejdspladser er på 73 %.

Med hensyn til alkohol er der tilsyneladende ikke den store forskel mellem offentlige og private arbejdspladser. Dog er der den forskel, at 36 % af de offentlige arbejdspladser *ikke* har tilbud om hjælp vedrørende alkoholproblemer, mens det samme er tilfældet på 78 % af de private arbejdspladser. Omvendt har flere private arbejdspladser (83 %) en madordning og firmafrugt for de ansatte, mens andelen på de offentlige arbejdspladser er 60 %. Desuden afsætter 42 % af de private arbejdspladser 1.000 kroner eller mere pr. ansat pr. år til sundhedsfremme, mens andelen for de offentlige arbejdspladser kun er 22 %.[68]

Case: 6 på stedet – 6 trin til et sundere arbejdssted i Lolland Kommune

Formålet er at hjælpe de kommunale medarbejdere til at tænke og agere sundhedsfremmende og at skabe en langsigtet, koordineret og systematisk indsats. Konceptet består af seks trin med Folkesundhed Lolland som tovholder:

- Trin 1: Arbejdsstedet besvarer 40 spørgsmål om arbejdsstedets struktur, kultur, rammer og faciliteter i forhold til KRAM-faktorerne, som udgør en baseline for det fremtidige arbejde.
- Trin 2: Der udarbejdes en samarbejdsaftale med mål og indsatser for det enkelte arbejdssted.
- Trin 3: Det enkelte arbejdssted uddanner en SundhedsGuide, som modtager 30 timers undervisning om sundhedsfremme og forebyggelse og får viden om metoder til at varetage opgaver på arbejdsstedet.
- Trin 4: SundhedsGuiden tilbydes deltagelse i to årlige netværksmøder.
- Trin 5: SundhedsGuiden videreuddanner sig til fx vægtstop-, rygestop- eller motionsrådgiver.
- Trin 6: SundhedsGuiden bistår ikke bare eget arbejdssted, men også andre, med de erhvervede kompetencer.

Sygemeldte ansatte

Regeringen har gennem længere tid haft et særligt fokus på sygefravær. Hver dag er omkring 150.000 personer fraværende fra arbejdet pga. sygdom, og de årlige samfundsmæssige omkostninger af sygefraværet beløber sig til ca. 37 mia. kroner. Regeringen har udsendt en handlingsplan på området, ligesom der er indgået en trepartsaftale mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter om sygefravær.

Sygdomme og lidelser hos sygemeldte

En gennemgang af fem års sygefraværsforskning viser, at 20 % af lønmodtagerne står for 80 % af sygefraværet, og at sygefravær hænger sammen med faktorer i det psykosociale og det fysiske arbejdsmiljø og desuden med udbrændthed, dårligt selvvurderet helbred og dårligt mentalt helbred.

Gennemgangen viser også, at rygning og svær overvægt øger risikoen for sygefravær. Med hensyn til rygning viser det sig, at effekten af at ryge 15 cigaretter eller mere dagligt, dvs. storrygning, medfører en overrisiko for langtidssygefravær på 55 % for mænd. Tal for kvinder viser, at nuværende storrygere har en overrisiko på 105 % for langtidssygefravær i forhold til ikkerygere, mens forhenværende rygere har en overrisiko på 55 %.[37]

Blandt livsstilsfaktorerne er det ikke kun rygning og svær overvægt (BMI > 30), der fører til sygefravær i virksomhederne. Tabel 4 viser en række faktorers konsekvenser i form af sygedage.

Tabel 4. Årlige sygefraværsdage på grund af forskellige faktorer

	Fraværsdage pr. år
Svage sociale relationer (ikke at kunne forvente at få hjælp fra andre)	95.000
Alkohol	359.000
Psykisk belastning i job (høje krav og lav indflydelse)	1.529.000
Overvægt	1.855.000
Rygning	2.755.000
Fysisk inaktivitet	3.143.000

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark.[69]

Når man ser på årsagerne til sygefravær, viser det sig, at muskel-skelet-lidelser og psykiske gener og sygdomme hver udgør ca. 25 % af det samlede sygefravær.[70] Blandt muskel-skelet-lidelserne vender 45 % tilbage til arbejdsmarkedet efter endt sygefravær, mens det for de psykiske gener og lidelser drejer sig om 80 %.

Sygemeldte

I forbindelse med sygedagpengesager skal kommunen tilrettelægge og gennemføre et individuelt og fleksibelt opfølgningsforløb under hensyntagen til sygdommens karakter og den sygemeldtes behov og forudsætninger.[36] Indsatsen skal være sammenhængende og helhedskoordineret, og kommunen skal foretage en samlet vurdering af den sygemeldtes konkrete behov for behandling, optræning og revalidering for at fremme arbejdsfastholdelse og hurtigst mulig raskmelding, og endelig skal kommunen iværksætte den nødvendige indsats over for den sygemeldte. Der kan således udarbejdes en opfølgningsplan med særlig fokus på arbejdsfastholdelse og tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Sygedagpengeloven ændres fra 2010 til, at alle sygemeldte efter otte ugers forløb skal deltage i forskellige former for opkvalificerings- og afklaringsaktiviteter af mindst 10 timers varighed pr. uge. Disse tilbud kan være af forebyggende og afklarende karakter, dvs. bestå af fysisk træning, kostvejledning, psykologhjælp, mestring af smerter og kroniske lidelser, depressionsskoler mv.

Case: Jobcenter Haderslevs tilbud til sygedagpenge modtagere med depression

Jobcenter Haderslev gennemfører i samarbejde med PsykiatriFonden to forløb af Sådan tackler du arbejdsliv og depression – også kendt som Den arbejdsmarkedsrettede Depressionsskole. Det lokale beskæftigelsesråd er medaktør og medfinansierende i forbindelse med projektet.

Målgruppen er sygedagpengemodtagere med let til moderat depression, der pga. depressionen har mistet eller er i fare for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet. Desuden deltager personer, der tidligere har haft en depression og er i risiko for at få tilbagefald. Ud over kommunens sagsbehandlere har også de praktiserende læger mulighed for at henvise til forløbet.

Forløbet skal bidrage til at afkorte sygemeldingsperioden, forebygge fremtidig sygemelding og lette overgangen til en tilbagevenden til det aktive arbejdsliv ved at give deltagerne indsigt i egen depression og forståelse for, hvad de selv kan gøre for at bekæmpe og undgå depression. Forløbet består af undervisning i, hvordan man kan tackle symptomerne. I alt undervises der seks gange a tre timer.

En spørgeskemaundersøgelse viser bl.a., at deltagerne på kurset i høj grad eller i nogen grad har fået brugbar viden om depression, at de i høj grad eller i nogen grad er blevet bedre til at tackle deres symptomer, samt at de i høj grad eller i nogen grad har fået konkrete værktøjer eller handlingsmuligheder til deres hverdag. Deltagernes depressionsgrad er ifølge test blevet væsentligt lettere.

Case: Arbejdsfastholdelses-agenter i Vejen Kommune

Jobcenter Vejens to arbejdsfastholdelsesagenters overordnede opgave er at blive et stærkt bindeled mellem borger, virksomhed og jobcenter samt at etablere samarbejdsrelationer til andre relevante aktører (fx de faglige organisationer og sundhedsområdet). Arbejdsfastholdelse er vigtig, fordi det forebygger sygefravær, fremmer et godt arbejdsmiljø og giver en økonomisk gevinst for såvel virksomhed som medarbejder, og fordi man undgår udstødning.

Arbejdsfastholdelsesagenterne går tidligt ind i forløbet og kan etablere rundbordssamtaler med jobcentret, virksomheder, borgeren og andre relevante aktører i det forebyggende sagsarbejde, hvor der afdækkes problemstillinger og forslås løsninger. Arbejdsfastholdelsesagenterne oplyser om støtte- og fastholdelsesmuligheder og indgår i samarbejdet med virksomheden og borgerne med løsningsforslag. Disse varierer fra situation til situation, men kan fx være brug af de sociale kapitler i samarbejdet med de faglige organisationer, omplacering i virksomheden (midlertidig eller permanent), opkvalificering til et andet job i virksomheden, fritagelse for visse opgaver (midlertidigt eller permanent), tilbud om hjemmearbejdsplads eller ergonomisk vurdering af arbejdsstedets indretning, behov for hjælpemidler mv.

Det betyder, at der åbnes for, at kommunen over for relevante grupper af sygemeldte indarbejder et fokus på forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter i sygedagpengeopfølgningen. Disse aktiviteter kan bidrage til at afkorte sygefraværsforløbet, bevare og udvikle den sygemeldtes tilknytning til arbejdspladsen under sygefraværet og forebygge fremtidig tilbagevendende sygdom. Ser man på de sundhedsproblemer, der blev nævnt ovenfor, vil det være relevant at fokusere på fysisk aktivitet, rygestopkurser og overvægtstiltag, fx vægtstopkurser.

I forbindelse med sygedagpengesager kan kommunen efter behov inddrage relevante aktører i opfølgningen på en sygedagpengesag. Det kan være den sygemeldte borgers arbejdsplads, læge, arbejdsløshedskasse eller faglige organisation eller revalideringsinstitutioner, sygehuse og sygehusafdelinger. Det fremhæves i sygedagpengeloven, at kommunerne skal have fokus på at udvikle samarbejdet med de praktiserende læger og arbejdspladserne. Disse muligheder har i mange kommuner ført til projekter "om det runde bord" og TTA-indsatser (Tilbage Til Arbejdet). TTA-indsatser indgår fx i trepartsaftalen omtalt ovenfor, ligesom Forebyggelsesfonden er på vej til at igangsætte et stort forsøg på området.

En oversigt over TTA-indsatser viser, at tilbagevenden til arbejdet er en tværfaglig og tværsektoriel indsats, som bør indbefatte alle aktører omkring den enkelte sag, og at de tiltag, der igangsættes, ikke alene bør omfatte genoptræ-

ning i almindelig forstand, men også handle om at kunne se den enkeltes øvrige ressourcer og kompetencer i sammenhæng med det arbejde, som vedkommende skal vende tilbage til på den konkrete arbejdsplads. En afprøvning i Canada viste fx, at ergonomisk vejledning og tilpasning på jobbet havde god effekt i form af mindre sygefravær og færre tilbagefald til sygdom.[53]

Dokumentationen for indsatser

Et stort antal kommuner har gennemført indsatser målrettet sygemeldte ansatte, hvor der indarbejdes forskellige livsstilsrettede aktiviteter, fx vedrørende fysisk aktivitet til personer med muskel-skelet-lidelser. Dokumentationen findes ofte i rapporter, der i mange tilfælde er interne evalueringer, som er skrevet af projektlederen. I bedste fald er dokumentationen et såkaldt før og efter-studie, hvor der ikke er anvendt kontrolgrupper. Det betyder dog ikke, at indsatserne ikke har virket efter hensigten eller ikke har resulteret i positive gevinster for deltagerne – det betyder blot, at det ikke med videnskabelig sikkerhed kan fastslås, om de beskrevne effekter er tilfældige eller virkelig kan tilskrives indsatsen. Der er således et stort behov for, at der gennemføres solide afprøvninger af denne type projekter.

Case: **Fredericia Kommunes sygefraværsindsats**

I 2005 igangsatte Fredericia Kommune et treårigt sygefraværsprojekt, som nu er gjort permanent pga. dets positive resultater. Indsatsen, der er målrettet kommunens egne ansatte, er forankret i hovedsamarbejdsudvalget for at sikre medarbejdernes involvering og indflydelse på beslutninger i projektet.

Indsatsens mål er bl.a. at forhindre udstødning fra arbejdsmarkedet som følge af langvarigt sygefravær og at nedsætte langtidssygefraværet. Den konkrete indsats består i, at centralt ansatte forebyggelseskonsulenter deltager i lokale sygefraværssamtaler mellem sygemeldte ansatte og deres ledere samt et tilbud til sygemeldte ansatte om coaching. Desuden har forebyggelseskonsulenterne givet oplæg på personalemøder, bl.a. med fokus på, hvordan den konkrete arbejdsplads kan håndtere sygefravær, ligesom der har været afholdt informationsmøder og temadage på lederniveau.

En ekstern evaluering af projektet viser, at der blandt både sygemeldte og ledere er stor tilfredshed med forebyggelseskonsulenternes indsats. I næsten halvdelen af tilfældene har samtalerne ført til den ansattes fastholdelse på arbejdspladsen. Halvdelen af lederne mener, at indsatsen har styrket dem i at gennemføre sygefraværssamtaler, og tre fjerdedele af de ansatte og næsten alle lederne har en positiv oplevelse af sygefraværssamtalerne.[71]

I første kvartal af 2008 begyndte det samlede sygefravær for alle kommunens ansatte for første gang at falde. Faldet er fortsat i andet kvartal, og det tilskrives sygefraværsindsatsen.

Case: Personlige sundhedsprofiler i Københavns Kommune

Folkesundhed København i Københavns Kommune har gennem mere end ti år arbejdet med sundhedsfremme på kommunens arbejdspladser. De seneste år har fokus især været på social ulighed i sundhed, integration af sundhed/livsstil og arbejdsmiljø og støtte til kommunens forvaltninger til at løfte sundhedsfremme op på et strategisk niveau.

Kommunen har siden midten af 1990'erne anvendt personlige sundhedsprofiler, som integrerer sundhed/livsstil og arbejdsmiljø. I 2007 blev metoden evalueret på 16 arbejdspladser i kommunen, som havde udarbejdet personlige sundhedsprofiler i perioden 2005-2006.

Evalueringen viser, at personlige sundhedsprofiler virker som en metode til at sætte sundhed og trivsel på dagsordenen – både hos den enkelte og på arbejdspladsen. De fleste medarbejdere, der får udarbejdet en personlig sundhedsprofil, sætter sig nogle sundhedsmål, som et halvt år efter er helt eller delvist opfyldt. Næsten alle arbejdspladser igangsætter i forbindelse med sundhedsprofilerne sundhedsfremmeaktiviteter, både inden for det fysiske og psykiske arbejdsmiljø og på sundheds- og livsstilsområdet.

Et halvt år efter indsatsens start har man kunnet konstatere en lille, men signifikant effekt i form af fremgang i medarbejdernes tilfredshed med de sundhedsområder, der har voldt flest problemer.

Evalueringen har også set på, hvilken forankring af sundhedsfremme der ses 1-2 år efter indsatsens start. På flertallet af arbejdspladserne er der enten sket en institutionel forankring af sundhedsfremme i samarbejdsudvalget med et fast budget til specifikke løbende aktiviteter, eller der er igangsat flere aktiviteter, som endnu ikke er forankret. Kun ganske få af arbejdspladserne havde ikke igangsat nogen aktiviteter og så derfor heller ingen effekt.

Arbejdsløse borgere

De arbejdsløse borgere, der her fokuseres på, er kontanthjælpsmodtagere og forsikrede ledige. Kommunen møder begge grupper af arbejdsløse i jobcentret, hvor arbejdsmarkedstilknytningen er det primære fokus. Imidlertid kan der også være god grund til at fokusere på disse borgeres manglende sundhed som en (medvirkende) årsag til, at de ikke kan komme ind på arbejdsmarkedet.

Arbejdsløse borgeres sundhed

En indikator for kontanthjælpsmodtagernes helbred fås ved at se på, hvordan selvvurderet helbred fordeler sig på matchkategorierne. Selvvurderet helbred er en god indikator for den enkeltes generelle sundheds- og helbredstilstand. En undersøgelse viser, at 8 % af kontanthjælpsmodtagerne i matchkategori 1 (som er arbejdsløse med kompetencer og ressourcer, der umiddelbart matcher arbejdsmarkedets krav) vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt. Dette tal ligger på niveau med befolkningen generelt, hvor 6 % vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt. I matchkategori 5 (arbejdsløse med så omfattende begrænsninger i kompetencer og ressourcer, at der aktuelt ikke er nogen arbejdsevne eller mulig anvendelse i jobfunktioner på det ordinære arbejdsmarked) og matchkategori 4 (arbejdsløse med så væsentlige begrænsninger i kompetencer og ressourcer, at den arbejdsløse ikke umiddelbart vil kunne indgå i jobfunktioner på det ordinære arbejdsmarked) vurderer hhv. 55 % og 40 % af kontanthjælpsmodtagerne deres helbred som meget dårligt eller dårligt.[72]

Sundhedsstyrelsen har undersøgt kontanthjælpsmodtageres og faglærte og ufaglærte arbejdsløses opfattelse af sundhed. Når der i undersøgelsen spørges til kontanthjælpsmodtagernes sundhedsvaner, får man meget forskellige svar. De, der gerne vil kvitte deres dårlige sundhedsmæssige vaner, tilføjer ofte, at de synes, det er meget svært. Deres begrundelser handler om, at sund livsstil er for dyr eller for tidskrævende, eller om, at de ikke har overskud til at bekymre sig om egen sundhed. Mange af de adspurgte i undersøgelsen fortæller, at de har mere eller mindre alvorlige fysiske og psykiske lidelser og er sygemeldte. En del mener, at det ikke er relevant at spørge om, hvordan de kan leve sundere, fordi de ser deres sygdom som en forhindring.

Blandt de faglærte og ufaglærte arbejdsløse, der også indgår i undersøgelsen, knyttes egen situation sammen med stress, og at det er en psykisk belastning ikke at vide, hvornår man kommer i arbejde, og hvad der skal til for at komme i arbejde. De oplever en situation som arbejdsløs, hvor de føler sig som "jaget vildt", som en kvinde udtrykker det i rapporten fra undersøgelsen.

Rapporten giver også anbefalinger til, hvordan en indsats kan tage højde for de opfattelser, barrierer og forhindringer, som kontanthjælpsmodtagerne og de kortuddannede faglærte giver udtryk for.[73]

Lov om en aktiv beskæftigelsesindsats

Også i jobcentret er der tilbud til den enkelte borger. Ifølge bekendtgørelsens § 15, stk. 1, skal jobcentret tilrettelægge og gennemføre et kontaktforløb med den forsikrede ledige eller kontant- eller starthjælpsmodtager, med henblik på at personen hurtigst muligt opnår ordinær beskæftigelse.[38] Hvis det ikke umiddelbart er realistisk for borgeren at få et ordinært arbejde, tilrettelægges kontaktforløbet med henblik på at bringe personen tættere på arbejdsmarkedet.

Som led i dette sørger kommunerne for forskellige former for opkvalificerings- og afklaringsaktiviteter, som også kan rumme sundhedsmæssige indsatser. I nogle tilfælde får arbejdsløse tilbud, der også gives til andre målgrupper, fx motion på recept, i andre tilfælde er aktiviteterne bygget ind i de projekter og aktiveringstilbud, som har fokus på kostvejledning, rygestop, overvægt eller fysisk aktivitet. Desuden findes der tilbud, der er sygdomsorienterede, bl.a. kurser, der har fokus på at mestre kronisk sygdom eller depressioner eller på rehabilitering efter sygdom, fx kræft.

Sundhedsstyrelsen foreslår, at sundhedsfremmeindsatser indarbejdes som en integreret del af de tilbud, som jobcentrene har til de arbejdsløse – fx i aktiveringsforløb eller produktionsskoleophold.[73] Ligeledes foreslår styrelsen, at jobcentrene bruges til rekruttering af deltagere, idet man via jobcentrets hjemmeside eller via sagsbehandlerne informerer og motiverer borgere til at deltage i sundhedsfremmeaktiviteter.

De tilbud, der kan formidles via jobcentrene, er ikke nødvendigvis anderledes end de tilbud, der gives til borgere i arbejde (se figur 1, side 25). Sundhedsstyrelsen peger dog på, at gruppebaserede tilbud har vist sig væsentlige for at hjælpe den enkelte til at ændre vaner og fastholde en ændret sundhedsadfærd. Det er vigtigt, at der er fokus på etableringen af sociale fællesskaber og netværk, fordi det sociale element netop kan være motiverende og forpligtende for den enkelte arbejdsløse.

Erfaringer om at integrere sundhed i beskæftigelsesindsatsen findes i Københavns Kommune, hvor et projekt viste, at et samarbejde kunne tilbyde borgerne mere helhed i indsatsen og en mere meningsfuld aktivering og samtidig kunne imødekomme arbejdsmarkedets ønsker om udbud af arbejdskraft.[74]

Dokumentation

Ligesom for de sygemeldte borgere er der for de arbejdsløse meget lidt dokumentation for effekten af de indsatser, der gennemføres. Der er med andre ord behov for, at der gennemføres gode evalueringer, der som minimum er designet som et før- og efter-studie med en kontrolgruppe.

Case: Sund SUF i Københavns Kommune

Otte arbejdspladser har deltaget i Folkesundhed København projekt Sund SUF i perioden maj 2006 – januar 2009. Alle arbejdspladserne har gennemført en kortlægning, nedsat en lokal projektgruppe og gennemført en række indsatser inden for arbejdsmiljø, rummelighed og sundhed.

En evaluering af projektet viser, at arbejdspladserne oplevede øget trivsel i form af større fokus på sundhed, bedre oplevet sundhed inden for områderne kost, motion og rygning, bedre arbejdsmiljø, bedre stresshåndtering, øget sammenhold og større åbenhed om fravær. På nogle arbejdspladser medvirkede projektet til at få sygefraværet til at falde.

Evalueringen viser også, at medarbejderne oplevede at blive hørt, og at der var sket mange konkrete forbedringer både i sundhedsadfærden og i sundhedstilbuddene på arbejdspladsen. Konkret er en del af de involverede medarbejdere holdt op med at ryge, lidt flere motionerer, mange har ændret kostvaner, der bliver spist mere frugt, mindre grillmad og færre kager, flere er gået sammen om at tabe sig, og arbejdspladsernes servering på møder er blevet meget sundere.

Medvirkende til de gode effekter har ifølge evalueringen været, at en del aktiviteter kunne foregå i arbejdstiden, at aktiviteterne var støttet økonomisk, at Folkesundhed København og Arbejdsmiljø København leverede konsulenthjælp, at medarbejderne fik indflydelse på forløbet, at der var opbakning fra den øverste leder, og at der skete en forankring på arbejdspladsen.

Litteratur

(1) WHO. *Health for All Targets: The Health Policy for Europe. Updated edition*. Copenhagen 1991: World Health Organisation, Regional Office for Europe.

(2) Regeringen. *Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008. Et handlingsorienteret program for sundere rammer i hverdagen*. København 1999: Sundhedsministeriet.

(3) Regeringen. *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-08*. København 2002: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

(4) Regeringen. *Sundhedspakke 2009. Godt på vej mod et sundere Danmark – 8 skridt der gør et godt sundhedsvæsen endnu bedre*. København 2009: Regeringen.

(5) Forebyggelseskommissionen. *Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats*. København 2009: Forebyggelseskommissionen.

(6) Sundhedsstyrelsen. *Sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheden*. København 2010: Sundhedsstyrelsen.

(7) LO. *Strategi for forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladserne*. København 2007: LO.

(8) Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen. *Sundhedsfremme på arbejdspladsen. Manual til rådgivning om sundhedsfremme på arbejdspladsen og om indførelse af sundhedspolitik*. Haderslev og København 2004: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen.

(9) Socoll, Ina, Ina Kramer og Wolfgang Bödeker. *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention*. Essen 2009: BKK Bundesverband.

(10) Greff, Marc De et al. *Making the Case for Workplace Health Promotion. Analysis of the effects of WHP*. Essen 2004: European Network for Workplace Health Promotion.

(11) Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen. *Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme på arbejdspladsen. Sådan kan kommunen leve op til sit nye myndighedsansvar*. Haderslev og København 2005: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen.

(12) KL. *Godt i gang – en kvantitativ undersøgelse af den kommunale forebyggelsesindsats i 2008*. København 2008: COWI for KL.

(13) Sundhedsstyrelsen. *Kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats*. København 2008: Sundhedsstyrelsen.

(14) Sundhedsstyrelsen. *Evidens i forebyggelsen*. København 2007: Sundhedsstyrelsen.

(15) Waddell, Gordon og Kim Burton. *Is work good for your health?* London 2006: TSO.

(16) LBK nr. 95 af 07/02/2008 (Sundhedsloven).

(17) Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen. En vejledning til Sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2.* København 2007: Sundhedsstyrelsen.
(18) Sund By Netværket. *Sund By Netværktøjskassen. Sundhed og trivsel på arbejdspladsen. Erfaringer, redskaber og metoder.* København 2004: Sund By Netværket. www.sund-by-net.dk.
(19) Sundhedsstyrelsen. *Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser.* København 2007: Sundhedsstyrelsen.
(20) Sund By Netværket. *Kvalitetstjekliste.* København 2008: Sund By Netværket.
(21) Hansen, Eigil Boll og Thea Suldrup Jørgensen. *Organisering af forebyggelse og sundhedsfremme. Erfaringer fra kommunernes første år.* København 2008: AKF, Anvendt Kommunal-Forskning.
(22) Health Canada. *The Cloverleaf Model for Success – A Toolkit for Intersectoral Action.* Edmonton 2000: Health Canada, Alberta/Northwest Territories Region.
(23) Sundhedsstyrelsen. *Socialt udsatte borgeres sundhed – barrierer, motivation og muligheder.* København 2007: Sundhedsstyrelsen.
(24) Høyer-Kruse, Jens, Malene Thøgersen, Jan Toftegaard Støckel og Bjarne Ibsen. *Offentlige-frivillige partnerskaber omkring børn og fysisk aktivitet.* Odense 2008: Syddansk Universitet.
(25) Mandag Morgen. *Partnerskaber for arbejdsmiljøindsatsen: et debatoplæg.* København 2007: Huset Mandag Morgen.
(26) Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen. *Evaluering af sundhedsfremme på arbejdspladsen. Manual.* København og Haderslev 2006: Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen.
(27) KREVI. *Evaluability Assessment. Kan det betale sig at evaluere offentlige indsatser?* Århus 2009: Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, KREVI.
(28) Sundhedsstyrelsen. *Evaluering af forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter.* København 2007: Sundhedsstyrelsen.
(29) LOV nr. 602 af 24/06/2005 (Erhvervsfremmeloven).
(30) Sundhedsstyrelsen. *Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen.* København 2008: Sundhedsstyrelsen.
(31) Sund By Netværket. *Ti skridt til god tobaksforebyggelse – den gode kommunale model. Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunernes forebyggende indsats.* København 2006: Sund By Netværket.
(32) Sund By Netværket. *15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model. Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunernes forebyggende indsats.* København 2008: Sund By Netværket.

(33) Sund By Netværket. *12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model. Anbefalinger på basis af litteraturen og lokale erfaringer.* København 2009: Sund By Netværket og Statens Institut for Folkesundhed.
(34) www.kto.dk. *[16.3.2010].* [Online].
(35) Sundhedsstyrelsen. *Skab en sund arbejdsplads – uden passiv rygning! Fokus på rygepolitik og røgfri miljøer.* København 2005: Sundhedsstyrelsen.
(36) LOV nr. 563 af 09/06/2006 (Sygedagpengeloven).
(37) Labriola, Merete, Thomas Lund og Karl Bang Christensen. *Resultater af sygefraværsforskningen 2003-2007.* København 2007: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
(38) LBK nr. 439 af 29/05/2008 (Lovbekendtgørelsen om aktiv beskæftigelsesindsats).
(39) Sundhedsstyrelsen. *Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed.* København 2005: Sundhedsstyrelsen.
(40) Mandag Morgen. *Er sundhed et personligt valg? Et debatoplæg om forebyggelse i Danmark.* København 2006: Huset Mandag Morgen og TrygFonden.
(41) Mandag Morgen. *Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne.* København 2008: Huset Mandag Morgen.
(42) Diderichsen, Finn et al. *At prioritere social ulighed i sundhed – analysestrategi og resultater for Københavns Kommune.* København 2006: Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet.
(43) Sundhedsstyrelsen. *Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter.* København 2009: Sundhedsstyrelsen.
(44) Videncenter for Arbejdsmiljø. *http://trivsel.arbejdsmiljoviden.dk [18.9.2009].* [Online]
(45) Hasle, Peter, Helge Hvid og Tage Søndergaard Kristensen. *Virksomhedernes indsats for et bedre arbejdsmiljø. Rapport fra forskningsprojekt VIPS.* København 2008: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
(46) Borg, Vilhelm. *Sund i arbejde – positive faktorer i arbejde.* København 2007: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
(47) Olesen, Kristian Gylling et al. *Virksomhedens sociale kapital. Hvidbog.* København 2008: Arbejdsmiljørådet.
(48) Whitelaw, Sandy et al. 'Settings' based health promotion: a review. *Health Promotion International.* 16 (4), 2001, pp. 339-353.
(49) Karnaki, Pania et al. Guidelines for the Prevention of Obesity at the Workplace. Short version. *www.gpow.eu [18.9.2009].* [Online].
(50) WHO. *Ottawa Charter om sundhedsfremme.* København 1988: Komiteen for Sundhedsoplysning.

(51) Arbejdsmiljøinstituttet. *Luxembourg Deklarationen om Sundhedsfremme på arbejdspladsen*. København 1997: Arbejdsmiljøinstituttet.
(52) MarselisborgCentret. *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Århus 2004: Rehabiliteringsforum i Danmark og MarselisborgCentret.
(53) Gensby, Ulrik og Merete Labriola. *Oversigt over Tilbage Til Arbejdet (TTA) initiativer. Arbejdsnotat NFA*. København 2007: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
(54) Melchiorsen, Hanne, Berit Schiøttz-Christensen og Karen Wessel Fyhn. *ICF anvendt som kommunikations- og kvalitetsudviklingsværktøj i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde*. Århus 2007: MarselisborgCentret.
(55) Nielsen, Claus Vinther (red.). *Rehabilitering – for sundhedsprofessionelle*. København 2009: Gads Forlag.
(56) Sundhedsstyrelsen. *Sundhedsfremme på arbejdspladsen 2007*. København 2008: Sundhedsstyrelsen.
(57) Højgaard, Bettina et al. *Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne – dokumentation af effekt og omkostningseffektivitet*. København 2006: DSI Institut for Sundhedsvæsen.
(58) Højgaard, Bettina. *Effekten af sundhedsfremme på arbejdspladsen. Hvor meget dokumentation er der?* København 2008: DSI Institut for Sundhedsvæsen.
(59) Kreis, Julia og Wolfgang Bödeker. *Healthrelated and economic benefits of workplace health promotion and prevention*. Essen 2004: BKK Bundesverband.
(60) Källestål, Carina et al. *Hälsofrämjandende arbete på arbetsplatser. Effekter av interventioner i systematiska kunskapsöversigter och i svenska rapporter*. Stockholm 2004: Statens Folkehälsoinstitut.
(61) Nielsen, Carl. Tobaksindsatsen på arbejdspladserne reducerer den sociale ulighed. *Liv – Om sundhedsfremme og forebyggelse*. 3, 2005.
(62) Larsen, Finn Breinholt. Monitorering af rygestopindsatsen i Århus Amt. *Liv – Om sundhedsfremme og forebyggelse*. 3, 2005.
(63) UC Syd. *Arbejdspladsen i bevægelse – sundhed på arbejdspladsen. Midtvejsevaluering*. Haderslev 2009: UC Syd.
(64) LOV nr. 512 af 06/06/2007 (Loven om røgfri miljøer).
(65) Sundhedsstyrelsen. *Evaluering af loven om røgfri miljøer. Lov nr. 512 af 6. juni 2007*. København 2009: Sundhedsstyrelsen.
(66) Peersman, Greet, Angela Harden og Sandy Oliver. *Effectiveness of health promotion interventions in the workplace: a review*. London 1998: Health Education Authority.
(67) KL. *Vores attraktive arbejdspladser*. København 2009: KL.

(68) Sundhedsstyrelsen. S*undhedsfremme på arbejdspladsen 2007. Bilag til rapport*. København 2008: Sundhedsstyrelsen.
(69) Juel, Knud et al. *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København 2006: Statens Institut for Folkesundhed (udarbejdet for Sundhedsstyrelsen).
(70) Mortensen, Ole Steen et al. *Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær. Årsager og handlemuligheder.* København 2008: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.
(71) Gregersen, Mette. *Evaluering af Sygefraværsprojektet 2005-2007*. København 2008: LXP Consulting.
(72) Bach, Henning Bjerregaard og Kirstine Nærvig Petersen. *Kontanthjælpssurvey 2006. En undersøgelse af kontanthjælpsmodtageres forhold.* København 2006: Socialforskningsinstituttet.
(73) Sundhedsstyrelsen. *Lighed i sundhed. Sundhedsfremme og forebyggelse målrettet borgere uden for arbejdsmarkedet*. København 2009: Sundhedsstyrelsen.
(74) Københavns Kommune. *Mit liv – min sundhed. Sundhedsfremme til borgere i beskæftigelsesindsatsen i Københavns Kommune 2007-2009.* København 2009: Folkesundhed København.

Denne publikation beskriver, hvordan kommunen kan bruge arbejdspladsen som arena for forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Formålet med at udvikle den gode kommunale model for sundhed og trivsel på arbejdspladsen er at bidrage til, at kommunerne udvikler forebyggende og sundhedsfremmende indsatser med fokus på arbejdspladsen og de ansatte, de sygemeldte og de arbejdsløse.

Publikationen henvender sig primært til administrative beslutningstagere og planlæggere i kommunerne.