

HEILSUEFLING OG FORVARNIR Á LITLUM OG MEÐALSTÓRUM VINNUSTÖÐUM

Heilsueflingu er hægt að stunda nær alls staðar og er vinnustaðurinn kjörinn vettvangur til að fræða fólk um heilsusamlega lífnaðarhætti. Starfsmenn verja stórum hluta vökutíma síns á vinnustaðnum og því er hentugt að hafa þar áhrif á heilsutengda hegðun hjá stórum hópi fólks. Rannsóknir hafa sýnt að markviss heilsuefling á vinnustað bætir heilsu starfsmanna og dregur úr veikindafjarvistum og hættu á hinum margvíslegustu sjúkdómum. Heilsuefling stuðlar enn fremur að markvissari slysavörnum á vinnustað ásamt því að auka starfsánægju starfsmanna og atvinnurekenda.

Evrópska samstarfsverkefnið Hraust saman (Healthy together), sem styrkt var af Leonardo da Vinci starfsmennta-áætluninni, snerist um heilsueflingu á vinnustöðum. Þrjú lönd, Ísland, Írland og Ítalía, tóku þátt í verkefninu sem beindist að því að útbúa fræðsluefni um hvernig efla mætti heilsu starfsfólks í litlum og meðalstórum fyrirtækjum, sérstaklega á landsbyggðinni. Í framhaldinu voru haldin námskeið í öllum þátttökulöndunum. Námskeiðin voru á háskólastigi og ætluð bæði þeim sem starfa eða áhuga höfðu á að starfa við heilsueflingu á vinnustöðum og vinnuvernd sem og stjórnendum fyrirtækja.

Hér á eftir verður farið yfir hvað vitað er um heilsueflingu og forvarnir á vinnustöðum. Ég mun einnig fjalla um rannsókn sem ég gerði árið 2007 en hún var fyrsti hluti verkefnisins Hraust saman og lokaverkefnið mitt í meistaranáminu í lýðheilsufræðum. Þetta var þarfragreining þar sem markmiðið var að meta hvort þörf væri á nýju kennsluefni og námskeiði um forvarnir og bættu heilsu starfsmanna í litlum og meðalstórum fyrirtækjum. Markhópurinn voru allir hjúkrunarfræðingar og hjúkrunarforstjórar hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og á landsbyggðinni, allir sjúkrahjálfarar í Félagi íslenskra sjúkrahjálfara, allir iðjupjálfar í Iðjupjálfafélagi Íslands,

allir heimilislæknar í Félagi íslenskra heimilislækna og allir félagar í Vinnuvistfræðifélagi Íslands. Alls svöruðu 254 einstaklingar spurningalistanum. Könnuð voru viðhorf, áhugi, hæfni, þekking og fræðsluþarfir er varða heilsueflingu á vinnustöðum. Í lokin mun ég einnig ræða möguleika hjúkrunarfræðinga á að starfa við heilsueflingu á vinnustöðum sem og námskeið er snúa að heilsuvernd og heilsueflingu á vinnustöðum.

Hvað er vitað?

Slæmar vinnuaðstæður, kyrrseta og vinnutengd streita valda andlegri og líkamlegri vanheilsu (Quillian-Wolever og Wolever, 2003) og óheilbrigðir lífnaðarhættir verða sífellt algengari. Rannsóknir hafa sýnt að óheilsusamlegt mataræði og hreyfingarleysi tengist krabbameini og langvinnum sjúkdómum (Sorensen o.fl., 2005). Langvinnir sjúkdómar eru algengasta dánarorsökin í heiminum nú um stundir og að sögn Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, WHO, (2007) eru þeir orsök u.þ.b. 60% allra dauðsfalla í heiminum.

Bæta má lífnaðarhætti okkar með árangursríkri heilsueflingu og forvörnum. Ýmis rök eru fyrir því að auka heilsueflingu og forvarnir, þar á meðal efnahagsleg þar sem bág heilsa er kostnaðarsöm og



Ása Friða Kjartansdóttir er hjúkrunarfræðingur, B.Sc., með meistarapróf í lýðheilsufræðum, MPH, og vinnur við rannsóknir hjá Cutis ehf.

sá kostnaður, sem tengist langvinnum sjúkdómum, er gríðarlegur (Matthías Halldórsson, 2006). Samkvæmt Bangkok-yfirlýsingu WHO er heilsuefling „leið til að auðvelda fólki að ná betri stjórn á heilsu sinni og áhrifaþáttum heilbrigðis og bæta þannig heilsu sína. Heilsuefling er kjarni lýðheilsu og stuðlar að því að sporna við smitsjúkdómum sem og öðrum sjúkdómum og heilsufarsógnum“ (WHO, 2005). Forvarnir eru oft flokkaðar í þrjú stig: fyrsta, annað og þriðja stig. Fyrsta stigs forvarnir eru almennar og beinast að fólki sem er ekki í áhættuhópi. Markmiðið þar er að draga úr tíðni sjúkdóma og heilbrigðisvandamála. Annars stigs forvarnir beinast að fólki sem er í hættu á að fá sjúkdóma eða lenda í slysum. Þriðja stigs forvarnir snúa að fólki með ákveðin heilsufarsvandamál og beinast að því að hjálpa þessu fólki að ná heilsu á ný (Tetrick og Quick, 2003). Fyrsta stigs forvarnir eru taldar vera hagkvæmasta leiðin að árangursríkri heilbrigðisþjónustu. Að sögn Cohen og Chehimi (2007) væri hægt að draga úr álaginu á heilbrigðiskerfið með því að fjárfesta í forvörnum og koma þannig í veg fyrir margvíslega sjúkdóma og slys.

Heilsuefling á vinnustað

Heilsuefling á vinnustöðum felur í sér lögboðna vinnuvernd og forvarnir á vinnustöðum (sbr. lög nr. 46/1980) en enn fremur er hugað að lífsstíl og tengslum við einkalíf. Markmið vinnuverndar er að koma í veg fyrir, með forvarnaáðgerðum, að fólk bíði heilsufarslegt tjón vegna vinnu sinnar (Green og Kreuter, 2005), en markmið heilsueflingar á vinnustöðum er að auka heilbrigði og vellíðan starfsfólks og koma í veg fyrir andlega, líkamlega og félagslega vanlíðan vegna ýmissa áhættuþátta í vinnuumhverfinu og þátta er tengjast lífsstíl einstaklinga. Áhættumat og greining á þörfum er stór hluti af vinnuvernd og heilsueflingu á vinnustöðum. Heilsuefling á vinnustöðum er samstarfsverkefni sem margir aðilar þurfa að taka þátt í til að árangur náist. Segja má að heilsuefling á vinnustað sé sameiginlegt átak vinnuveitenda, starfsmanna og þjóffélagsins alls sem miðar að því að bæta heilsu og líðan vinnandi fólks. Þessu markmiði verður náð með því að bæta vinnuskipulag og



Á litlum vinnustöðum geta leynst ýmsar hættur. Í heilsueflingu felst einnig að greina þær.

vinnuumhverfi, stuðla að virkri þátttöku og ýta undir þroska einstaklingsins (Lýðheilsustöð og Vinnueftirlitið, 2008).

Æ meiri áhersla hefur verið lögð á heilsueflingu á vinnustöðum síðustu árin (Green og Kreuter, 2005) og er talið að sú þróun haldi áfram (O'Donnell, 2002). Margar og mismunandi ástæður geta verið fyrir því að atvinnurekendur taki upp heilsueflingu. Hvað gert er og hvernig getur ráðist af stærð fyrirtækja, fjáráðum og þekkingu eða þekkingarleysi.

Heilsuefling í litlum og meðalstórum fyrirtækjum

Í Evrópusambandinu er skilgreiningin á litlum og meðalstórum fyrirtækjum sú að í litlum fyrirtækjum eru færri en 50 starfsmenn en í meðalstórum fyrirtækjum eru 50-249 starfsmenn. Á Íslandi er notuð skilgreining Evrópusambandsins. Næstum öll fyrirtæki á Íslandi tilheyra þessum hópum (Hagstofa Íslands, 2007).

Þörfin fyrir heilsueflingu og slysavarnir er meiri í litlum og meðalstórum fyrirtækjum

en í stórum fyrirtækjum. Samkvæmt rannsókn Shain og Kramer (2004) geta ástæðurnar verið þær að stórt hlutfall starfsfólks í litlum fyrirtækjum getur verið í hættu, bæði vegna óheilsusamlegs líkamlegs og andlegs vinnuumhverfis. Vinnustellingar og síendurteknar hreyfingar geta haft mikil áhrif, svo og andlegt álag ef samkeppni er mikil á vinnustaðnum. Hættan á heilsutjóni er einnig meiri í fyrirtækjum þar sem gerðar eru miklar kröfur og starfsmennirnir hafa litla stjórn eða yferráð (Campbell o.fl., 2002). Samkvæmt upplýsingum frá the European Agency for Safety and Health at Work (2001) eiga starfsmenn í litlum og meðalstórum fyrirtækjum frekar á hættu að lenda í vinnuslysum en starfsmenn í stærri fyrirtækjum. Þrátt fyrir þessar staðreyndir og þó svo að meirihluti allra fyrirtækja bæði hér á landi og annars staðar í Evrópu séu lítil og meðalstór, er mun minni áhersla lögð á heilsueflingu og forvarnir þar en í stórum fyrirtækjum. Mikilvægt er því að reyna að ná til lítilla og meðalstórra fyrirtækja til að fækka vinnuslysum, efla heilsu og bæta almenna líðan starfsmanna.

Eru hindranir í vegi?

Margar hindranir geta verið fyrir því að atvinnurekendur lítilla og meðalstórra fyrirtækja leggja áherslu á forvarnir og heilsueflingu. Ástæðurnar geta verið skortur á fjármagni, hæfni og úrræðum, fjölbreytilegt vinnuumhverfi, hröð starfsmannaveita og tímaleyfi þar sem heilsuefling er ekki sett eins framfarlega í forgang og framleiðni (Stokols o.fl., 2002).

Það getur verið erfitt fyrir stjórnendur fyrirtækja að réttlæta það að stórum fjárhæðum sé varið í heilsueflingu á vinnustaðnum þegar langtímaáhrif þess á heilbriggt starfsfólk koma ekki í ljós fyrr en mörgum árum síðar. Skortur á þekkingu á forvarnaraðgerðum og heilsueflingu getur einnig verið hindrun í litlum og meðalstórum fyrirtækjum sem og skortur á möguleikum til þjálfunar ásamt stuðningi og samvinnu við önnur fyrirtæki og stofnanir. Þetta á sérstaklega við á landsbyggðinni.

Á síðustu árum hefur verið lögð vaxandi áhersla á heilsueflingu í íslenskum fyrirtækjum en litlar upplýsingar eru þó fánlegar um heilsueflingu lítilla og meðalstórra fyrirtækja á Íslandi. Hér á landi, eins og í öðrum löndum, hafa stór og vel stað fyrirtæki haft forystu í heilsueflingarstarfi.

Mikilvægi fagþekkingar

Einn mikilvægasti þáttur forvarna og heilsueflingar á vinnustöðum er fræðsla og ráðgjöf um hvernig efla megi heilsu og öryggi allra sem þar starfa. Úrræði, fræðsla, tæki og töl eru nauðsynleg til að bæta heilsufar starfsmanna. Flestir sérfræðingar, sem sinna forvörnum og heilsueflingu í fyrirtækjum, þarfnast viðbótarþjálfunar og -menntunar ef vel á til að takast (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997). Með því að auka fagþekkingu núverandi þjónustuaðila og annarra, sem áhuga hafa á slíku starfi, má leiða líkur að því að skilningur atvinnurekenda og starfsmanna á mikilvægi heilsueflingar og forvarna á vinnustöðum aukist og að starfsmenn taki meiri ábyrgð á heilsu sinni. Slíkt gæti aukið vellíðan á vinnustöðum og leitt til aukinnar framleiðni.



Að koma í veg fyrir vinnuslys er hluti af heilsueflingu á vinnustað. Á þessari mynd frá 1943 hlúir hjúkrunarfræðingur að starfskonu í vopnaverksmiðju í Bandaríkjunum.

Parfagreining

Áður en farið er af stað með nýtt námskeið eða útbúið nýtt fræðsluefni er mikilvægt að skipuleggja sig vel og gera sér grein fyrir á hvað skuli leggja áherslu og hver markmiðin skuli vera. Þá getur verið mikilvægt að gera parfagreiningu (Thomson og Kohli, 1997). Með góðri og ýtarlegri parfagreiningu er hægt að spara bæði fjármagn og tíma. Vel skipulögð parfagreining er nokkurs konar frumathugun og oft nauðsynleg forvinna sem leiðir í ljós hvort þörf er á fræðslu

eða ekki og kemur í veg fyrir óviðeigandi fræðslu. Með því að gera parfagreiningu er leitað svara við mikilvægum spurningum, til dæmis hvaða þekking er fyrir hendi, hvaða hæfni búa viðkomandi sérfræðingar yfir og hvaða hæfni skortir þá. Leitað er svara við því hvar göt eru í þekkingunni og hvaða fræðslu þarf að veita til að fylla í þessi göt. Fyrsta þrepíð í fræðsluferlinu er að koma auga á fræðsluþarfirnar með parfagreiningu en þannig verður fræðslan markvissari og sérsniðin að þörfum þátttakenda.

Tafla 1. Aðilar sem sinnt gætu heilsueflingu á vinnustöðum.

Atvinnurekendur
Aðilar með sérþekkingu á líkamlegum, andlegum og félagslegum áhættuþáttum eða umhverfisþáttum
Heilbrigðisstarfsmenn
Starfsmenn á vinnustöðum
Verkalýðsfélög
Símenntunarstöðvar

Tafla 2. Fræðsluefni sem óskað var eftir. Það sem helst var leitað eftir er efst í töflunni og það sem minnst var leitað eftir neðst.

Streita og andleg líðan á vinnustað
Áhrif félagslegra þátta á líðan í vinnunni
Áhrif umhverfisþátta (lýsingar, hita, hávaða o.fl.) á líðan í vinnunni
Líkamlegir áhættuþættir í vinnunni
Ábyrgð og skyldur atvinnurekenda og starfsmanna í sambandi við öryggi á vinnustað
Skipulag og stjórnun verkefna er lúta að öryggi og heilbrigði á vinnustöðum
Hreyfing
Áhættumat
Næring og mataræði
Lög og reglur um öryggi og heilbrigði á vinnustöðum
Skaðsemi reykinga
Skaðsemi áfengis

Áhugi og viðhorf til forvarna og heilsueflingar á vinnustöðum

Rannsókn mín var, eins og áður kom fram, þarfagreining í formi netkönnunar. Almenn séð höfðu þátttakendur í rannsókninni mjög jákvætt viðhorf til forvarna og heilsueflingar á vinnustöðum og voru sammála um að mikilvægt sé að mismunandi aðilar vinni saman að þessum málum. Allir voru sammála því að huga þyrfti meira að forvörnum og heilsueflingu á vinnustöðum í þeirra bæjarfélagi. Mismunandi var hvaða aðilar þátttakendur töldu að ættu að sinna því að bæta forvarnir og heilsueflingu í bæjarfélaginu (sjá töflu 1). Nær allir þátttakendur töldu þó mikilvægt að heilbrigðisstarfsmenn tækju þátt í forvörnum og heilsueflingu á vinnustöðum. Einnig kom fram að næstum níu af hverjum tíu þátttakendum höfðu mikinn áhuga á að veita þjónustu á sviði forvarna og heilsueflingar á vinnustöðum. Enn fremur gáfu rúmlega átta af hverjum tíu til kynna að áhugi þeirra myndi aukast ef boðið yrði upp á fræðsluefni og námskeið um heilsueflingu á vinnustöðum.

Hæfni til að vinna heilsueflingarverkefni

Tæplega tveir af hverjum þremur þátttakendum sögðust veita upplýsingar og ráð um heilbrigði á vinnustöðum í sínu núverandi starfi en um þriðjungur sagðist ekki gera það. Meiri hluti þátttakenda, eða átta af hverjum tíu, taldi sig hæfan til að skipuleggja og setja af stað heilsueflingarverkefni á vinnustöðum og sami fjöldi, eða átta af hverjum tíu, taldi sig búa yfir mikilli þekkingu til að veita upplýsingar og ráð um forvarnir og heilsueflingu á vinnustöðum. Á hinn bóginn taldi einungis um helmingur þátttakenda sig vita hvað áhættumat á vinnustöðum fæli í sér og tæplega helmingur taldi sig hafa mikla þekkingu til að gera áhættumat á vinnustöðum. Þessar niðurstöður gefa í skyn að sú þekking, sem þátttakendur töldu sig búa yfir, er ef til vill ekki eins mikil og þeir vildu vera láta. Ef einhver ætlar að veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi heilsueflingu á vinnustöðum er mjög mikilvægt að vita hvað áhættumat á vinnustöðum felur í sér þar sem áhættumatið er stór hluti af

vinnuverndarstarfi og því einnig hluti af heilsueflingu á vinnustöðum.

Fræðsluþarfir forvarnaraðila

Nær allir þátttakendur voru sammála því að fræðsluefni vantaði um forvarnir og heilsueflingu á vinnustöðum ásamt því að þeir vildu fá undirbúningsnámskeið til að geta sinnt forvarnar- og heilsueflingarstarfi á vinnustöðum. Yfir helmingur þeirra sem svörðu nefndu að þeir vildu fá ráðgjöf, gátlista, fræðslubæklinga eða skriflegar leiðbeiningar til að styðjast við. Helst var óskað eftir fræðsluefni tengdu streitu og andlegri líðan ásamt fræðsluefni tengdu félagslegum þáttum (sjá töflu 2). Þessi þörf fyrir slíkt fræðsluefni gæti tengst streitu og andlegu álagi á vinnustöðum sem og í samfélaginu í heild, þar sem mikil vinna samræmist oft og tíðum ekki einkalífi fjölskyldunnar.

Með þessari könnun var leitast við að kanna fræðsluþarfir á sviði vinnuverndar og heilsueflingar á vinnustöðum og um leið að hvetja til aukins umbótastarfs á því sviði. Niðurstöðurnar gáfu til kynna að þörf væri á nýjum úrræðum, eins

og fræðsluefni og námskeiðum, sem miða að því að mennta sérfræðinga til að vinna að forvörnum og heilsuefningu í fyrirtækjum.

Til umhugsunar

Líta má á heilsuefningu á vinnustöðum sem sameiginlegt verkefni starfsmanna og vinnuveitanda þar sem markmiðið er að stuðla að góðri heilsu starfsmanna og þar með að efla mannauð fyrirtækisins. Fram kemur í vinnuverndarlögum nr. 46/1980 að atvinnurekendur beri skylda til að gera skriflega áætlun um öryggi og heilbrigði á vinnustöðum sem feli í sér bæði áhættumat og áætlun um heilsuvernd og forvarnir (Lýðheilsustöð og Vinnueftirlitið, 2008). Með því að stuðla að heilsuefningu innan fyrirtækis er vinnuveitandi jafnframt að fjárfesta í mannauði þar sem heilbrigður og frískur starfsmaður er færri daga frá vinnu vegna veikinda ásamt því að vera orku- og afkastameiri. Það leiðir aftur til aukinnar framleiðni innan fyrirtækisins. Ávinningurinn er á báða bóga og hagar allra er augljós.

Starfstækifæri hjúkrunarfræðinga eru fjölbreytt og liggja víða. Fræðsla og ráðgjöf er stór hluti af starfi hjúkrunarfræðinga. Þeir hjúkrunarfræðingar, sem áhuga hafa á forvörnum og að efla heilsu vinnandi fólks, hafa möguleika á að starfa við heilsuefningu í fyrirtækjum. Heilsuefning innan fyrirtækja er að mestu í höndum einkarekinna aðila hér á landi og mismunandi er hversu víðtæka þjónusta þeir bjóða. Hjúkrunarfræðingar sinna þar fjölbreyttum verkum, svo sem símaráðgjöf, fræðslu, bólusetningum og heilsufarsmælingum svo dæmi séu nefnd. Störfin, sem í boði eru, eru líklega ekki mörg, sérstaklega nú þegar erfiðir tímar eru og samdráttur er hjá mörgum fyrirtækjum.

Þjálfun þeirra sem vilja starfa að heilsuefningu og heilsuvernd á vinnustöðum er ekki nægilega markviss eins og henni er háttað hér á landi. Nú er slík fræðsla í einhverjum tilvikum lítil hluti af námi á sviði heilbrigðisvísinda og verkfræði. Þegar höfundur leitaði upplýsinga um hvaða námskeið væru í boði fyrir hjúkrunarfræðinga sem vilja

starfa við heilsuefningu á vinnustöðum kom eftirfarandi í ljós. Hjá Endurmenntun Háskóla Íslands var ekkert slíkt námskeið í boði núna en þeim fannst mjög áhugavert að skoða það og jafnvel vinna að því að setja upp þannig námskeið. Þar hefur verið boðið upp á námskeið í vinnuvernd ætluð heilbrigðisstarfsmönnum en ekkert námskeið sem snýr að heildarskipulagningu heilsuefningar og forvarna á vinnustöðum. Vinnueftirlitið býður upp á ýmis námskeið á sviði vinnuverndar. Námskeið um gerð áhættumats eru haldin reglulega og þar er einnig í boði námskeið fyrir öryggistrúnaðarmenn og öryggisverði þar sem farið er yfir m.a. áhættumat, birtu, lýsingu og hávaða svo dæmi séu nefnd. Lokaáfangi Evrópska samstarfsverkefnisins Hraust saman (Healthy together) var að Háskólinn í Reykjavík hélt námskeið veturinn 2008 er snerist um heilsuefningu á vinnustöðum, þar voru um 40 manns þátttakendur. Fræðsluefni námskeiðsins var unnið eftir niðurstöðum þarfagreiningarinnar í rannsókn minni. Þessu námskeiði hefur ekki verið haldið áfram í Háskólanum í Reykjavík en er í frekari vinnslu hjá Vinnueftirlitinu.

Lokaorð

Af framansögðu má ljóst vera að hjúkrunarfræðingar ásamt öðrum heilbrigðisstarfsmönnum og sérfræðingum gegna veigamiklu hlutverki er kemur að heilsuefningu og forvörnum. Því er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar og viðkomandi sérfræðingar eigi kost á því að leita sér þeirrar þekkingar sem þeim finnst á vanta, bæði í formi sérhæfðs fræðsluefnis og með því að setja upp námskeið sniðið að þeirra þörfum. Skipulegri fræðsla og þjálfun á háskólastigi gæti leitt til þess að fleiri heilbrigðisstarfsmenn, sem og aðrir sérfræðingar á ýmsum fagsviðum, hefðu áhuga á að starfa að heilsuefningu og heilsuvernd á vinnustöðum.

HEIMILDASKRÁ

Campbell, M.K., Tessaro, I., DeVellis, B., Benedict, S., Kelsy, K., Belton, L., o.fl. (2002). Effects of a tailored health promotion program for female blue-collar workers: Health works for women. *Preventive Medicine*, 34, 313-323.

Cohen, L., og Chehimi, S. (2007). *The imperative for primary prevention*. Í L. Cohen, V. Chavez

og S. Chehimi (ritstj.), *Prevention is primary: Strategies for community wellbeing* (bls. 3-24). Sótt 8. apríl 2007 á http://www.preventioninstitute.org/documents/Textbook_chapter1.pdf.

European Agency for Safety and Health at Work (2001). *Safety and health for small and medium sized enterprises*. Sótt 26. mars 2007 á <http://sme.osha.europa.eu/publications/fs2001/>.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1997). *Preventing absenteeism at the workplace. Research summary*. Sótt 25. febrúar 2007 á <http://www.eurofound.europa.eu/publications/1997/15/en/1/ef9715en.pdf>.

Green, L.W., og Kreuter, M.W. (2005). *Health program planning. An educational and ecological approach* (4. útgáfa). New York: McGraw-Hill.

Hagstofa Íslands (2007). *Fjöldi launagreiðenda eftir ÍSAT bálkum og starfsmannafjölda 2005*. Óbirt gögn.

Lýðheilsustöð og Vinnueftirlitið (2008). *Ráðleggingar um heilsuefningu á vinnustöðum*. Reykjavík: Lýðheilsustöð og Vinnueftirlitið.

Lög nr. 46/1980, um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum.

Matthias Halldórsson (2006). *Langvinnir sjúk-dómar*. Sótt 17. maí 2007 á <http://www.landlaeknir.is/template1.asp?pageid=1059>.

O'Donnell, M.P. (2002). Evolution of workplace health promotion. Í M.P. O'Donnell (ritstj.), *Health promotion in the workplace* (3. útgáfa, bls. xiv-xxvi). New York: Delmar.

Quillian-Wolever, R.E., og Wolever, M.E. (2003). Stress management at work. Í J.C. Quick og L.E. Tetrick (ritstj.), *Handbook of occupational health psychology* (bls. 355-375). Washingtonborg: American Psychological Association.

Shain, M., og Kramer, D.M. (2004). Health promotion in the workplace: Framing the concept; Reviewing the evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 643-648.

Sorensen, G., Barbeau, E., Stoddard, A.M., Hunt, M.K., Kaphingst, K., og Wallace, L. (2005). Promoting behaviour change among working-class, multiethnic workers: Results of the healthy directions – small business study. *American Journal of Public Health*, 95, 1389-1395.

Stokols, D., McMahan, S., og Phillips, K. (2002). Workplace health promotion in small businesses. Í M.P. O'Donnell (ritstj.), *Health promotion in the workplace* (3. útgáfa, bls. 493-518). New York: Delmar.

Tetrick, L.E., og Quick, J.C. (2003). Prevention at work: Public health in occupational settings. Í J.C. Quick og L.E. Tetrick (ritstj.), *Handbook of occupational health psychology* (bls. 69-95). Washingtonborg: American Psychological Association.

Thomson, P., og Kohli, H. (1997). Health promotion training needs analysis: An integral role for clinical nurses in Lanarkshire, Scotland. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 507-514.

WHO (2007). *Chronic diseases and health promotion*. Sótt 14. mars 2007 á <http://www.who.int/chp/en/>.

WHO (2005). *The Bangkok charter for health promotion in a globalized world*. Sótt 9. sept. 2007 á http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf.