

**SUNDHEDS** ✓  
**tjek**

*sundt arbejdsliv sundt liv*



# Evaluering af Projekt "Ulighed i sundhed"



DANMARKS STÆRKESTE  
FAGFORENING

## Indhold

<b>Arbejdspladsen kan være en god sundheds-arena . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>3F'ernes sundhedsmål frem til år 2020 . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>Formål, projektet og resume . . . . .</b>	<b>6</b>
Projekt "Ulighed i Sundhed" – hvem deltog . . . . .	7
Resume. . . . .	8
<b>Deltagelse i projektet i tal . . . . .</b>	<b>9</b>
Arbejdsfunktion . . . . .	10
Arbejdstimer om ugen . . . . .	11
<b>Sundhed . . . . .</b>	<b>12</b>
Sundhedstjek, henvisning og behandling . . . . .	12
Henvisning til egen læge . . . . .	12
Behandling . . . . .	14
Selvvurderet helbred . . . . .	15
Sundhedstest . . . . .	17
Kost og madvaner . . . . .	22
Rygning, rygestop og lungefunktion . . . . .	25
Motion . . . . .	27
<b>Fysisk arbejdsmiljø . . . . .</b>	<b>30</b>
Fysisk belastning . . . . .	30
Selvvurderet arbejdsevne . . . . .	31
At være udhvilet og medarbejdere med arbejde om natten . . . . .	32
<b>Psykisk arbejdsmiljø og trivsel . . . . .</b>	<b>33</b>
Psykisk slid og stress . . . . .	33
Anerkendelse og indflydelse . . . . .	34
Måling af aktivitet i arbejdstid og fritid – et eksempel . . . . .	36
<b>Aktiviteter på tværs af arbejdspladserne . . . . .</b>	<b>38</b>
<b>Konklusion. . . . .</b>	<b>39</b>
Kort overblik over forandringer mellem tjekkene . . . . .	41
<b>Projektets opbygning . . . . .</b>	<b>42</b>
Arbejdspladserne i projektet . . . . .	44
Tak til samarbejdspartnere . . . . .	45
<b>Litteratur og hjemmesider . . . . .</b>	<b>46</b>
<b>Bilag 1 Frafaldsanalyse . . . . .</b>	<b>48</b>
<b>Bilag 2 Skema over indsatser . . . . .</b>	<b>50</b>

Fagligt Fælles Forbund · Kampmannsgade 4 · 1790 København V

Layout: Flemming Rasch/kommunikationsafdelingen i 3F

Kontakt: Peter Hamborg Faarbæk · e-mail: peter.faarbaek@3f.dk

# Arbejdspladsen kan være en god sundheds-arena

3F har i mange år kæmpet for at få mindre nedslidende job. Men den enkelte må også have hjælp til at forbedre sin sundhed. For tingene hænger sammen. Kortuddannede dør fire år tidligere end kolleger med en længere uddannelse. Kigger man på de allerrigeste i forhold til dem, der har mindst at gøre godt med, er forskellen i levetid helt op til ti år!

Du sidder her med den første af to evalueringsrapporter om 3F's projekt "Ulighed i sundhed". Det er det hidtil største af sin slags og skal undersøge, hvor de største problemer med sundheden findes, samt finde fælles veje til gode løsninger.

Mere end 50 arbejdspladser. 8.500 medarbejdere med fokus på sundhed og arbejdsmiljø. Hundredtusinder af data. Flere hundrede aktiviteter. I vores øjne imponerende tal.

Vores data viser, at arbejdspladsen kan være en god arena for initiativer, der kan forbedre den enkeltes sundhed. Tallene giver ikke noget sort-hvidt svar på, hvordan sundhed bedst gribes an på arbejdspladserne. Vilkaerne er meget forskellige for brancherne og har i projektperioden for nogle arbejdspladsers vedkommende bl.a. været udfordret af fyringsrunder, lukninger og brand. Alligevel kan vi præsentere en rapport, der fortæller om rigtig mange positive og spændende forandringer, som medarbejderne på tværs af arbejdspladserne har gennemført og deltaget i. Nogle har fået opsporet problemer med helbredet og er kommet i behandling. Andre har fået inspiration til at lægge livet radikalt om. Farvel til masser af kilo og cigaretter. Ja til motion og helt nye og sunde vaner. Heldigvis var en meget stor andel meget motiverede for at ville forbedre deres sundhed. En glædelig udvikling i forhold til projektets første sundhedstjek, der viste et chokerende billede. En stor del af deltagerne havde alt for højt kolesteroltal, for højt blodsukker eller et blodtryk langt over det anbefalede. For eksempel blev hver tredje rengøringsansat henvist til egen læge, efter de var blevet sundhedstjekket. Alt for mange var rygere, og andelen af dem, der dyrkede motion, lå under gennemsnittet i Danmark.

Den fælles opgave er derfor at finde frem til de tiltag, der kan løfte de kortuddannedes og ufaglærtes sundhed. Sundhedsprojektet er 3F's bidrag til det.

Til september følger endnu en rapport om processen og de aktiviteter, der har været en del af projektet. Vi ser blandt andet på, hvad der er sket ude på de arbejdspladser, der har været med.

## God læselyst

**Poul Erik Skov Christensen**

Forbundsformand, 3F

**Jane Korczak**

Næstformand 3F

Formand for styregruppen "Ulighed i sundhed"





# 3F'ernes sundhedsmål frem til år 2020

Idéen til projekt "Ulighed i sundhed" blev født på 3F's kongres i 2007. Efter formandens beretning var der stor debat om stigende ulighed i samfundet. Ikke mindst inden for sundhed, hvor kortuddannede har meget dårligere odds end længere uddannede.

På kongressen blev der opstillet tre mål, som 3F ville arbejde for:

- At 3F'ernes dødelighed kommer på niveau med de faglærtes
- At antallet af lønmodtagere, der tvinges ud af arbejdsmarkedet på grund af sygdom, halveres inden år 2020
- At følgerne af det mest nedslidende arbejde halveres inden år 2020

3F satte derefter på forskellig vis fokus på ulighed. I 2009 blev der lavet et pilotprojekt med sundhedstjek af 10 arbejdspladser og 650 medarbejdere. Ud fra resultater og erfaringer fra dette projekt blev det besluttet at arbejde videre med idéen og udvikle metoder til at undersøge 3F'ernes sundhed og arbejdsmiljø på arbejdspladserne.

Med penge fra Forebyggelsesfonden blev det i 2010 muligt at skyde det nuværende større sundhedsprojekt i gang. Ambitionen var at foretage et sundhedstjek af 60 arbejdspladser og 6.000 medarbejdere fordelt på brancherne industri, transport og rengøring.

Resultatet af projektet ligger nu klart, og denne rapport kigger særligt på de data, der er blevet til på baggrund af projektet.

Sundhedstjek 1 blev skudt i gang først i marts 2011 og sluttede midt i januar 2012. Tjekket var et tilbud til alle cirka 8.500 medarbejdere på de 53 involverede arbejdspladser. Ud over at udfylde et spørgeskema blev de ansatte sundhedstestet af Falck Healthcare.

Ud fra anonymiserede data fra skemaerne og tests blev der lavet en rapport til den enkelte arbejdsplads. Næste step blev, med hjælp fra sekretariatet i sundhedsprojektet, en handlingsplan for hver enkelt arbejdsplads. I planen skulle sundhedsudvalgene på arbejdspladserne beskrive, hvad de ville arbejde med.

Handlingsplanerne har ikke været statiske, men har ændret sig undervejs på de enkelte arbejdspladser. Ligeledes har planerne været meget forskellige. Alt efter behov og ambitionsniveau.

Cirka et år efter sundhedstjek 1 blev sundhedstjek 2 gennemført, efterfulgt af endnu en anonymiseret rapport til den enkelte arbejdsplads. Rapporten gav arbejdspladsen et indblik i forandringer, der var sket igennem det seneste år. Dermed fik den enkelte arbejdsplads mulighed for at revurdere og justere planen og planlægge arbejdet med sundhed og trivsel fremadrettet.

Sidst i denne rapport findes flere oplysninger om projektet. De kan med fordel læses før resultaterne på de næste sider, hvis man ikke i forvejen kender selve projektet.

# Formål, projektet og resume

Formålet med projektet er at øge fokus på uligheden i sundhed og følgerne af denne ulighed. Der er allerede i dag viden om, at kortuddannede risikerer et liv, der er knap så sundt som det, længere uddannede lever. Det kan både skyldes livsstil, dårligt arbejdsmiljø, stressede levevilkår med mere.

”Ulighed i sundhed” tager udgangspunkt i at give den enkelte et sundhedstjek og samtidig sørge for, at arbejdspladsen som fællesskab løfter og forbedrer rammerne for sundhed og arbejdsmiljø. Dette arbejde fremmes ved, at 3F har tæt kontakt og kendskab til målgruppen.

3F’s ønske er, at arbejdet med sundhed skal blive en naturlig del af arbejdspladsens forandringsprocesser i fremtiden. Set i lyset af de ekstra år, medarbejdere skal blive på arbejdsmarkedet og dermed øget risiko for at blive nedslidt, gør det sundhedsfremme og sunde rammer på arbejdspladsen endnu vigtigere.

Det er vigtigt, at arbejdet er eller bliver forankret i de formelle fora på arbejdspladsen. Forankring i for eksempel arbejdsmiljø- eller samarbejdsorganisationen vil give bedre mulighed for at fortsætte tiltag og forbedre rammerne.

I projektet har vi kigget på sundhed, livsstil og arbejdsmiljø på en række arbejdspladser i udvalgte brancher i to omgange: Før og efter at der var iværksat og gennemført en række selvvalgte tiltag på arbejdspladserne.

Projektet tilbød to sundhedstjek med cirka et års mellemrum. Sundhedstjekkene blev udført i arbejdstiden og bestod begge gange af et spørgeskema om livsstil og arbejdsmiljø samt et helbredstjek udført af Falck Healthcare. Alle medarbejdere kunne deltage i sundhedstjekket. I gennemsnit valgte cirka 70 procent af alle medarbejdere at deltage i sundhedstjek 1, med en variation fra 35 procent til 97 procent mellem arbejdspladserne. Det er en meget høj deltagelse i forhold til sammenlignelige projekter.



# Projekt "Ulighed i Sundhed" - hvem deltog

## 1. Sundhedstjek

- 53 arbejdspladser
- Cirka 8.500 medarbejdere fik tilbuddet
- 5.979 medarbejdere er blevet sundhedstjekket
- 2.499 kvinder og 3.480 mænd
- 9 arbejdspladser i rengøringsbranchen
- 16 arbejdspladser i transportbranchen
- 28 arbejdspladser i industribranchen

## 2. Sundhedstjek

- 49 af arbejdspladserne fik også 2. sundhedstjek (4 faldt fra efter 1. tjek)
- 3.974 medarbejdere er blevet sundhedstjekket denne gang
- 3.383 fik både tjek 1 og 2 - de var således gengangere fra tjek 1
- 1.544 kvinder og 1.827 mænd
- 9 arbejdspladser i rengøringsbranchen
- 15 arbejdspladser i transportbranchen
- 25 arbejdspladser i industribranchen

53 arbejdspladser var med i Tjek 1. Ved tjek 2 deltog 49 af arbejdspladserne, og alle medarbejdere, der havde deltaget i første tjek, blev inviteret til Tjek 2. 65 procent af dem, der havde mulighed for det, deltog<sup>1</sup>. Alle data fra både spørgeskema og tests var anonyme. Efter Tjek 1 blev der udarbejdet en handlingsplan og igangsat indsatser og aktiviteter på arbejdspladserne for alle medarbejdere. Dette arbejde blev varetaget af sundhedsudvalget på arbejdspladserne, med hjælp fra sundhedsprojektets sekretariat. Sundhedsudvalgene bestemte, hvad de ville sætte i gang på deres arbejdsplads. Også medarbejdere, der ikke var med i projektet, kunne deltage. Aktiviteterne var for eksempel motions- og vægttabshold, fokus på sundere mad i hverdagen, rygestophold samt trivsels- og arbejdsmiljøtiltag med mere. Yderligere information om projektet kan findes på [www.3f.dk/sundhed](http://www.3f.dk/sundhed) og sidst i rapporten. En stor del af resultaterne vises i denne evaluering, men alle diagrammer findes også på projektets hjemmeside i "Sundhedstjek 1 & 2 - samlede data". Her ligger spørgeskemaerne også, så det er muligt at se, hvad medarbejderne blev spurgt om og hvordan.



1) En del medarbejdere fra sundhedstjek 1 var ikke på arbejdspladsen mere grundet pension, fyring, barsel, langtidssygdом. Se frafaldsanalyse i bilag.

# Resume

3Fs projekt har vist at sundhedstjek kombineret med tiltag på arbejdspladsen får medarbejderne til at ændre vaner. Nu, hvor projektet er slut, er der meget mere sundhed i medarbejdernes hverdag. 20 procent af rygerne ryger ikke mere, flere spiser oftere grøntsager, frisk frugt og fedtfattigt, hver sjette drikker mindre alkohol hver uge. Flere har fået et normalt blodtryk, mens der desværre også er flere med forhøjet kolesteroltal. Nogle af disse blev henvist til at få en mere grundig undersøgelse hos deres egen læge. Vi har efterfølgende hørt fra dem, som gik til læge, at hver tredje kom i medicinsk behandling.

Mange medarbejdere og specielt de timelønnede oplevede, at arbejdet var blevet fysisk hårdere ved Tjek 2. Det psykiske arbejdsmiljø var der mindre tilfredshed med ved Tjek 2. På mange arbejdspladser har der i projektperioden været organisatoriske forandringer og fyringer, og det kan være årsagen til oplevelsen af det hårdere arbejde og utilfredsheden med områder af trivslen.

Mange arbejdspladser har sat arbejdsmiljø- og sundhedstiltag i gang i projektperioden (i alt 340) og flere medarbejdere har deltaget i aktiviteterne (39 procent). Vi ved, at der er sat flere sundhedstiltag i gang end arbejdsmiljøtiltag, men det passer med, at mange medarbejdere ved Tjek 1 gerne ville arbejde med sund kost, vægttab og motion. Der er samtidig i gang sat tiltag på arbejdsmiljøområdet uden om projektet. Medarbejderne med højt BMI, taljemål og fedtprocent ønskede i højere grad end andre medarbejdere at deltage i aktiviteter om sund mad og kost ved Tjek 1, og de deltog også i høj grad, når aktiviteterne blev udbudt på arbejdspladsen. Det samme gælder deltagelse i motion på arbejdspladsen.

## Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø

Tidligt i projektperioden indledte vi et samarbejde med Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA). Ud over det planlagte Tjek 2 fik medarbejderne på 12 udvalgte arbejdspladser også tilbudt en test hos NFA i forlængelse af deres sundhedstjek hos Falck Healthcare. Alle medarbejdere på de 12 arbejdspladser fik tilbuddet, og det betød, at nogle fik deres Tjek 2, mens andre fik sundhedstjek for første gang. Alle på disse arbejdspladser kunne frit vælge at gå videre til NFA's test og deltage i denne.

NFA's tjek bestod af konditest, styrke- og smidighedstest samt fysiske målinger af medarbejderne bevægelses- og pulsbelastning gennem både arbejdsdag og fritid i tre til fem døgn. I et år efter målingen svarer medarbejderne hver måned via sms om deres smertemønster med mere. NFA er ikke færdig med at indsamle målinger og har derfor ikke samlede resultater på projektet endnu. Dog er der i denne rapport et eksempel på en måling under afsnittet om fysisk arbejdsmiljø.



# Læsevejledning

Langt de fleste tal fra spørgeskemaer og tests sættes i rapporten op, så resultaterne for timelønnede og funktionærer står ved siden af hinanden. Vi har valgt denne måde, fordi vi gerne vil se på, hvad hårdt/ikke hårdt fysisk arbejde betyder for medarbejdernes sundhed, livsstil og trivsel. Tre mindre grupper - ledere (7 procent), lærlinge/elever (1 procent) og "andre" arbejdsfunktioner (1 procent) - er udeladt i næsten alle skemaer. Disse grupper har de samme udfordringer som timelønnede og funktionærer, men i en anden skala.

## Deltagelse i projektet i tal

Deltagelsen i projektet er her opdelt på køn, branche og arbejdsfunktion.

Der er forskel på, i hvor høj grad henholdsvis kvinder og mænd deltog i sundhedsprojektet. I tabellen herunder ses dels kønsfordeling på alle ansatte på de arbejdspladser, som deltog, dels deltagelse i Tjek 1 og i Tjek 2 samt deltagelse i begge sundhedstjek.

**Tabel 1. Deltagelse ved Tjek 1 og 2, fordelt på køn**

KØN I PROCENT	Tjek	Kvinder i %	Mænd i %	Antal i alt
	Alle på arbejdspladserne		39 %	61 %
Deltagelse 1. tjek		42 %	58 %	5.979
Deltagelse 2. tjek		46 %	54 %	3.974
Deltagelse 1.+2. tjek		46 %	54 %	3.383

Der var flest mænd ansat på de arbejdspladser, der sagde ja til projektet. Procentvis flere kvinder deltog ved Tjek 1, og det samme var tilfældet ved Tjek 2 og også ved deltagelse i begge tjek. Kvinderne var altså lidt flittigere deltagere end mændene.

57 procent af medarbejderne fra Tjek 1 blev også tjekket ved Tjek 2. Når vi trækker medarbejdere fra, som ikke var på arbejdspladsen mere på grund af naturlig afgang, barsel, fyring eller langtidssygdom, bliver procenten for deltagelse 65 procent. Ved Tjek 2 fik knap 600 medarbejdere deres første tjek.

### Deltagelse kun ved Tjek 1

Omkring 2.600 medarbejdere deltog kun i Tjek 1. På vores møder i sundhedsudvalgene fik vi mange forskellige forklaringer på frafaldet. Vi kender konkret til medarbejdere, som er pensioneret, på barsel, er blevet fyret eller er langtidssyge. Disse årsager giver cirka 20-25 procent af frafaldet. I bilag 1 kan læses om hele frafaldsgruppen, hvor gruppens overordnede sundhed og trivsel er beskrevet. Det er en gruppe, vi meget gerne ville have haft med ved Tjek 2, men heldigvis kommer tiltag og aktiviteter ude på arbejdspladsen alle til gode og derfor også de 75-80 procent af denne gruppe, som stadig er på arbejdspladsen.

## Deltagelse fordelt på brancher

De tre brancher, som deltog i projektet, har forskellig kønsfordeling. Rengøringsbranchen har traditionelt flere kvinder ansat og transportbranchen flere mænd. I industrivirksomhederne i projektet er fordelingen mere lige, selv om der kan være store forskelle fra virksomhed til virksomhed. I tabellen herunder ses fordeling af deltagere i brancherne ved Tjek 1 (N=5.979) og Tjek 2 (N=3.383).

**Tabel 2. Fordeling af medarbejdere, som deltog fra brancherne ved Tjek 1 og ved begge tjek.**

BRANCHER	Branche	Alle deltagere Tjek 1	Deltagelse i begge tjek
	Rengøring	12 %	13 %
	Transport	33 %	29 %
	Industri	55 %	58 %

Tabel 2 viser, at der er færrest deltagere fra rengøringsbranchen, hvilket passer godt med, at der er færrest rengøringsarbejdspladser med i projektet (ni i alt). Samtidig er rengøringsarbejdspladserne forholdsvis små set i forhold til nogle af de andre arbejdspladser. Medarbejderne i transportbranchen deltager i mindre grad ved begge tjek, hvilket passer med, at det er en typisk mandebbranche, og at mændene ikke i så høj grad deltager i begge tjek.

I rengøring og transport er der endvidere en helt speciel udfordring for medarbejderne, hvis de vil være med til tjek og aktiviteter. Medarbejderne kan være ansat forskellige steder, der geografisk ligger langt fra hinanden. Mange arbejder alene, for eksempel på en mindre skole eller på landevejen i en lastbil, og de har kun kortvarig kontakt med arbejdspladsen/kolleger. Nogle medarbejdere i disse brancher skulle derfor bruge flere ressourcer på at møde op til sundhedstjekkene begge gange samt være med til aktiviteterne.

## Arbejdsfunktion

Projektet har fra start fokuseret på timelønnedes arbejdsvilkår i forhold til ulighed. Derfor er det interessant, hvor mange timelønnede vi har nået og dermed fået bedre chance for at se på arbejdsvilkår og eksempelvis nedslidning. Gruppen ”timelønnede” dækker over de 3F’ere og andre medarbejdere, der typisk er en del af produktionen på en arbejdsplads. Begrebet kan dog godt indeholde ansatte, som er månedslønnede/funktionærlignende ansat, men hvor arbejdet ikke er funktionærlignende. Gruppen adskiller sig ved ofte at have fysisk hårdt arbejde, og vi ønsker at se på de fysiske arbejdsforhold hos gruppen. Inddelingen er som udgangspunkt sket ud fra den afkrydsning, som medarbejderne selv har foretaget. Men for 15 arbejdspladser er oplysningerne blevet efterjusteret i samarbejde med arbejdspladserne. I det følgende beskrives gruppen som timelønnede.

Medarbejderne kunne sætte kryds ved forskellige arbejdsfunktioner: Timelønnet, funktionær, leder, lærling/elev eller ”andet”, hvis deres arbejdsfunktion ikke passede noget andet sted. I tabellen herunder er grupperne lærling/elev og ”andet” lagt sammen. Tabellen fortæller om procentvis deltagelse i Tjek 1 (N=5.979) og Tjek 2 (N=3.383).

**Tabel 3. Deltagelse i begge tjek opdelt i branche og arbejdsfunktion**

DELTAGELSE I TJEK 1 & 2	Branche	Timelønnede		Funktionærer		Ledere		Andre	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek1	Tjek 2	Tjek1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	82 %	83 %	6 %	5 %	9 %	10 %	3 %	2 %
	Transport	70 %	64 %	24 %	27 %	6 %	7 %	3 %	2 %
	Industri	66 %	68 %	21 %	23 %	2 %	7 %	2 %	2 %
	Procent af alle	70 %	69 %	20 %	22 %	7 %	7 %	2 %	2 %

Tabel 3 viser den procentvise andel af alle medarbejdere, der deltog ved Tjek 1 (N=5.979) og dernæst dem, der også fik Tjek 2 (N=3.383). Samlet set er der kun lille forskel på den procentvise fordeling i arbejdsfunktionerne. Eksempelvis var 70 procent af deltagerne timelønnede ved Tjek 1, og 69 procent var timelønnede ved Tjek 2.

Heldigvis viser tabellen det, den gerne skal. Det er i høj grad de timelønnede med hårdt fysisk arbejde, som oplever uligheden i sundhed på egen krop. Det er derfor rigtig godt, at de timelønnede holdt fast og fortsatte ved Tjek 2.

### Arbejdstimer om ugen

Antallet af arbejdstimer er inddelt i grupper med det udgangspunkt, at det mest almindelige er en arbejdsuge på cirka 37 timer. Medarbejdere, hvis arbejdstid er i intervallet 38-42,9 timer om ugen, har i snit overarbejde en time om dagen. Medarbejdere i intervallet 43-47,9 timer pr. uge arbejder gennemsnitligt to timer over om dagen.

**Tabel 4. Arbejdstid i kategorier i forhold til arbejdsfunktion og branche (N=5.979)**

ARBEJDS- TIDER OM UGEN	Timer	Timelønnede	Funktionærer	Rengøring	Transport	Industri
	<30 timer	5 %	4 %	4 %	11 %	6 %
30-37,9 timer	69 %	52 %	52 %	78 %	50 %	65 %
38-42,9 timer	17 %	28 %	28 %	7 %	23 %	22 %
43-47,9 timer	4 %	11 %	11 %	2 %	10 %	6 %
>48 timer	5 %	5 %	5 %	2 %	11 %	3 %

Tabellen viser, at medarbejdere i transportbranchen arbejder væsentligt mere over end medarbejdere i rengøring. Derimod arbejder flere i rengøringsbranchen under 30 timer om ugen. Den lavere arbejdstid kan skyldes arbejdets tilrettelæggelse, hvilket betyder, at nogle medarbejdere ikke har mulighed for et fuldtidsjob.



# Sundhed

## Sundhedstjek, henvisning og behandling

Før medarbejderne kom til sundhedstjek, udfyldte de et spørgeskema om livsstil og arbejdsmiljø. Skemaet havde de med til den sygeplejerske, som gav dem et egentligt sundhedstjek, hvor både blodtryk, kolesterol, blodsukker, lungefunktion, taljemål, vægt, fedtprocent og BMI blev undersøgt.

Medarbejderne blev ved Tjek 1 spurgt, hvornår de sidst havde fået sundhedstjek, om nogensinde. De kan derfor godt have været til læge inden for det seneste halve år, men aldrig fået et sundhedstjek.

**Tabel 5. Spørgsmål: Hvornår har du sidst fået et sundhedstjek hos læge eller sygeplejerske? (N=5.979)**

SUNDHEDSTJEK	Sundhedstjek	Alle deltagere	Rengøring timeløn.	Transport timeløn.	Industri timeløn.
	<½ år	17 %	24 %	16 %	18 %
	½-5 år	32 %	32 %	28 %	32 %
	>5 år	50 %	44 %	56 %	50 %

Halvdelen af alle medarbejdere har ikke været til sundhedstjek i mere end fem år - måske aldrig. Men de kan godt have været i kontakt med sundhedssystemet af andre årsager. Der er stor forskel mellem brancherne, og her adskiller transportbranchen sig ved at have en højere andel, der ikke har fået sundhedstjek i mere end fem år eller nogensinde. Inden for rengøring er næsten en fjerdedel af de timelønnede blevet sundhedstjekket inden for det seneste halve år.

Det skal i øvrigt bemærkes, at der ikke er stor forskel på mænd og kvinder, når spørgsmålet er, hvor længe det er siden, de har været til tjek. Procentvis er der ikke forskel på, om de medarbejdere, sygeplejerskerne ved sundhedstjekket henviste til læge, tidligere havde været til sundhedstjek. Men for flere var det en øjenåbner at få et tjek og tale med en sygeplejerske. Vi har hørt mange historier om medarbejdere, der har valgt at lægge deres vaner om på baggrund af sundhedstjekkets resultater og snakken med sygeplejersken.

## Henvisning til egen læge

Sygeplejerskerne fra Falck Healthcare opfordrede eller henviste direkte nogle medarbejdere til at gå til egen læge på baggrund af testresultaterne og den samtale, de havde med den enkelte medarbejder. I det følgende ser vi på henvisningerne og efterfølgende behandlinger.

Tabellen på næste side viser forskel i henvisninger, dels mellem brancherne og dels mellem arbejdsfunktioner.



**Tabel 6. Antallet af henvisninger ved Tjek 1 fordelt på branche og arbejdsfunktion (N=5.979)**

HENVISNING	Branche	Alle deltagere Tjek 1	Timelønnede	Funktionærer
	Rengøring	34 %	35 %	15 %
	Transport	21 %	22 %	19 %
	Industri	17 %	19 %	14 %
	Alle	21 %	22 %	16 %

Rengøringsbranchen har langt de fleste henvisninger. De timelønnede bliver endvidere henvist i højere grad end funktionærerne, hvilket er markant på rengøringsområdet. Det skal sammenholdes med, at medarbejderne i rengøring i højere grad end de øvrige brancher (i alt 24 procent), har været til sundhedstjek inden for de seneste fem år (se tabel 5 om sundhedstjek). Der var i øvrigt meget lille kønsforskel på henvisningerne. 20 procent af kvinderne blev henvist og 21 procent af mændene. Ved Tjek 2 blev knap så mange henvist, nogle for første gang, andre igen.

## Henvisningsårsager og behandling

Ved Tjek 1 henvises 1.234 medarbejdere af 1.389 årsager. 914 timelønnede blev henvist med 1.056 årsager. Det betyder, at 13 procent blev henvist af mere end én årsag, mens 191 funktionærer blev henvist med 205 årsager (7 procent med mere end én årsag). Procentvis flere timelønnede end funktionærer henvises til læge med flere årsager. Det betyder, at deres eventuelle behandlingsforløb allerede fra start kan være mere kompliceret.

Tabel 7 viser årsager til henvisning. Tabellen viser procenten af henvisninger for alle timelønnede og funktionærer.

**Tabel 7. Årsager til henvisning til egen læge fordelt på arbejdsfunktion (N=5.979)**

HENVISNING	Årsag	Alle henvisninger i Tjek 1	Andel henviste af timelønnede	Andel henviste af funktionærer
	Kolesterol	539	9,5 %	7,5 %
	Blodsukker	105	2,0 %	1,0 %
	Blodtryk	375	6,8 %	4,8 %
	Lungefunktion	234	4,7 %	1,6 %
	Andet	136	2,4 %	1,9 %

De timelønnede er i forhold til alle henvisningsårsager overrepræsenteret i forhold til funktionærerne. Kolesterol er den hyppigste grund til henvisning og dernæst blodtryk. Henvisning på grund af lungefunktionen er væsentligt højere for de timelønnede. Det kan der være flere årsager til, for eksempel at flere ryger. Men også arbejds- og boligmiljøet kan have betydning. Blodsukkerniveauet er også et område, hvor de timelønnede oftere bliver henvist. I spørgeskemaet bliver medarbejderne spurgt, i hvor høj grad de vil gøre noget aktivt for egen sundhed: Spise sundere mad, dyrke motion, holde op med at ryge og så videre. Af de

medarbejdere, der ikke havde tænkt sig at gøre noget ved Tjek 1, blev 24 procent henvist til egen læge. Af de medarbejdere, der angav allerede at gøre noget for deres sundhed, blev 17 procent henvist. Det tyder på en klar sammenhæng mellem sundere livsstil og færre henvisninger.

## Behandling

Ved Tjek 2 spurgte sygeplejerskerne de medarbejdere, som ved Tjek 1 var blevet henvist til egen læge, om resultatet af eventuel lægebehandling. Om de 664, der blev henvist (og som deltog ved Tjek 2), ved vi, at mindst 378<sup>2</sup> gik til læge (184 kvinder og 194 mænd). Hos egen læge blev nogle sat i medicinsk behandling. Nogle skulle regelmæssigt tjekkes for værdier, andre fik anbefalinger om livsstilsændringer, og for andre igen vurderede lægen, at der ikke var behov for at gøre yderligere. For nogle medarbejdere valgte lægen mere end ét tiltag, da lægerne foretog 458 behandlingstiltag, mens de i 91 tilfælde ikke gjorde yderligere. Tabellen herunder er udregnet på baggrund af konkret behandling af de 378 henvisninger.

**Tabel 8. Andel af behandling hos egen læge fordelt på konkrete indsatser(N=378)**

BEHANDLING	Behandling	Fordeling af alle behandlinger ved lægebesøg
	Medicinsk behandling	33 %
	Observation	42 %
	Livsstilsændring	46 %
	Intet	24 %

Tabellen viser, at lægerne i langt de fleste tilfælde gav en eller anden form for behandling eller vejledning. Som nævnt var der ved de 378 henvisninger i alt 458 behandlinger (91 uden behandling). Derfor overstiger behandlingsprocenterne tilsammen 100 procent.

I tabellen næste side viser vi udelukkende behandlingen af de timelønnede og funktionærerne (ikke af ledere, lærlinge med mere). Derfor tager tabellen udgangspunkt i de 340 medarbejdere - 278 timelønnede og 62 funktionærer - der blev behandlet. De timelønnede fik alt i alt 74 procent af behandlingerne og funktionærerne 16 procent. Det passer med, at de timelønnede i højere grad end funktionærerne blev henvist. Ved Tjek 2 var 69 procent timelønnede og 22 procent funktionærer.

I tabellen næste side ses den procentvise andel af behandling af henholdsvis timelønnede og funktionærer.

2) Det er det antal, vi i projektet har kendskab til.

**Tabel 9. Andel af behandling hos egen læge fordelt på arbejdsfunktion (N=340)**

BEHANDLING	Behandling	Andel af timelønnede der fik behandling	Andel af funktionærer der fik behandling
	Medicinsk behandling	79 %	13 %
	Observation	72 %	17 %
	Livsstilsændring	69 %	18 %
	Intet	76 %	18 %

Tabel 9 viser, at 79 procent af dem, som kom i medicinsk behandling, var timelønnede. Som nævnt ovenfor er de timelønnede overrepræsenteret og kom procentvis hyppigere i behandling. De blev også i højere grad observeret over tid. Af dem, der hverken fik behandling eller vejledning, var de timelønnede også overrepræsenteret.

Der er også procentvis forskel på, hvor ofte medarbejderne i de tre brancher fik behandling. Tabellen herunder viser fordelingen af konkrete behandlinger i brancherne. For at læse tabellen er det vigtigt at huske, at medarbejderne fra rengøringsbranchen ved Tjek 2 udgjorde 13 procent, transportbranchen 29 procent og industrien 58 procent.

**Tabel 10. Andel af behandling hos egen læge fordelt på konkrete indsatser i brancherne (N=378)**

BEHANDLING	Behandling	Andelen af behandling i rengøringen	Andelen af behandling i transporten	Andel af behandling i industrien
	Medicinsk behandling	22 %	30 %	48 %
	Observation	28 %	18 %	54 %
	Livsstilsændring	24 %	23 %	54 %
	Intet	29 %	27 %	44 %
	Gennemsnitligt	25 %	26 %	48 %

Tabel 10 viser, at medarbejderne i rengøringsbranchen i gennemsnit fik 25 procent af behandlingerne, mens de kun udgjorde 13 procent af deltagerne i projektet. For transportbranchen var der stort set overensstemmelse mellem procentvis behandling og deltagelse i projektet, mens industriarbejdere procentvis fik lidt færre behandlinger.

## Selvurderet helbred

Både store danske og udenlandske folkeundersøgelser spørger, hvordan mennesker vurderer deres eget helbred alt i alt. I Danmark hedder disse undersøgelser sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY), og de gentages med års mellemrum. Svaret anvendes som et pålideligt udtryk for den statistiske sandsynlighed for et menneskes livslængde og sygdomsrisiko. Sundhedsprojektet stillede medarbejderne samme spørgsmål.

I tabellen herunder ses resultatet af deltagere på landsplan og i sundhedsprojektet, som svarede, at deres helbred er ”godt” eller ”virkelig godt”.

Oplevelse af helbred	Danmark (SUSY 2005)	Alle sundhedstjek 1
Godt/virkelig godt	79,4 %	67,8 %

Der er større sandsynlighed for et langt og sundt liv, hvis man er tilfreds med sit helbred. Færre medarbejdere i projektet end danskerne generelt syntes, deres helbred var godt eller virkelig godt. Ledere, men også funktionærer, har oftere en længere uddannelse end time-lønnede, og den længere uddannelse viser statistisk, at de oplever deres helbred bedre - alt i alt.

I tabellen herunder har vi samlet alle de medarbejdere, som oplever, at deres helbred er ’godt’ eller ’virkelig godt’<sup>3</sup>.

**Tabel 11. Spørgsmål: Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt? Procent af svarene ”godt” og ”virkelig godt” (N=5.979)**

HELBRED	Branche	Alle Tjek 1	Timelønnede	Funktionærer
	Rengøring	66 %	65 %	70 %
	Transport	71 %	69 %	72 %
	Industri	70 %	67 %	74 %

Medarbejderne i rengøring oplever i mindre grad (66 procent) end de øvrige brancher, at deres helbred er ”godt” eller ”virkelig godt”, og de timelønnede gør det især. De timelønnede oplever i alle tre brancher mindre godt helbred end funktionærerne.

Hvis medarbejderne angiver at have fysisk hårdt arbejde<sup>4</sup>, oplever de alt i alt helbredet mindre godt, end det ses i tabel 11. Tabel 12 herunder viser de timelønnede i de forskellige brancher, som oplever et godt selv vurderet helbred og som enten har let eller hårdt fysisk arbejde. Medarbejderne blev spurgt, hvor fysisk hårdt de oplever deres arbejde. Svarene ligger på en skala fra 1-10, hvor 1 er fysisk meget let arbejde, og 10 er fysisk meget hårdt. I tabellen er det fysisk lette arbejde defineret med 1-3 på skalaen og det hårde fysiske arbejde med 8-10 på skalaen.

**Tabel 12. Godt selv vurderet helbred i forhold til graden af fysik hårdt arbejde for timelønnede (N=5.979)**

HELBRED OG FYSISK BELASTNING	Branche	Godt helbred og hårdt fysik arbejde (8-10)	Godt helbred og let fysisk arbejde (1-3)
	Rengøring	61 %	73 %
	Transport	65 %	74 %
	Industri	61 %	77 %

3) Alle svarkategorier er ”virkelig godt”, ”godt”, ”nogenlunde”, ”dårligt” og ”meget dårligt”.

4) Se også under kapitel ”Fysisk aktivitet i arbejdet”.



I alle brancher er der langt færre timelønnede, som finder deres helbred ”godt” eller ”virkelig godt”, hvis de samtidig arbejder fysisk hårdt (mellem 8-10). Det kan have stor betydning for medarbejdernes sundhed og velbefindende samt risikoen for sygdom, nedslidning og et tidligt farvel til arbejdsmarkedet.

## Sundhedstest

Langt de fleste blev henvist på grund af deres kolesterolniveau og blodtryk. Ved Tjek 2 var der både sket forværring og forbedring på områderne. I det følgende bliver de områder, som testene undersøgte, gennemgået. Dog ikke lungefunktionen, som vi ser på under afsnittet om rygning.

## Kolesterol

Kolesteroltallet - fedt i blodet - skal helst ifølge Hjerterforeningen være under 5 mmol/l. Foreningen vurderer dog, at to tredjedele danskere har højere kolesterol (ofte omkring 6 mmol/l). Forhøjet kolesterol kan øge risikoen for kredsløbsproblemer (åreforkalkning med videre).

Tabel 13 viser procentdelen af medarbejdere med ”svært forhøjet” kolesteroltal (> 7 mmol/l).

**Tabel 13. Svært forhøjet kolesteroltal ved Tjek 1 og Tjek 2 opdelt i arbejdsfunktion (N=3.383)**

KOLESTEROL	Branche	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	6,5 %	9,8 %	0 %	8,3 %
	Transport	3,3 %	5,5 %	3,1 %	4,0 %
	Industri	3,5 %	4,0 %	2,9 %	4,9 %
	I alt	4,0 %	5,3 %	2,9 %	4,7 %

Tabel 13 viser, at både timelønnede og funktionærer har fået højere kolesterolniveau ved Tjek 2. Medarbejdere i rengøringsbranchen har et højt kolesterolniveau i forhold til de øvrige brancher. Specielt de timelønnede.

Vi kan ikke forklare kolesterolstigningen, men blot se, at mange bliver henvist, får medicin og gode råd om livsstilsændringer. Cirka 9 procent af alle deltagere blev, som tidligere vist, henvist til egen læge på grund af kolesterolniveauet ved Tjek 1.

## Blodtryk

Blodtrykket var forhøjet hos 27 procent af alle deltagere ved Tjek 1 (N=5.979) og stærkt forhøjet hos 10 procent (blodtryk >100/160 mmHg). I forbindelse med den såkaldte KRAM-undersøgelse<sup>5</sup> blev forhøjet blodtryk målt hos 22,7 procent af deltagere og stærkt/alvorligt forhøjet blodtryk hos 6,4 procent (tilsammen 29,1 procent). Forhøjet blodtryk kan øge risikoen for blodpropper, og medarbejderne i projektet har generelt højere blodtryk end deltagere i KRAM-undersøgelsen.

Der er meget små ændringer i andelen af medarbejdere med forhøjet blodtryk. Omkring 33 procent af medarbejderne har forhøjet blodtryk ved begge tjek (både ”forhøjet”



5) KRAM-undersøgelsen er lavet af Statens institut for folkesundhed og Syddansk Universitet. Den handler blandt andet om Kost-Rygning-Alkohol-Motion. Fordelingen af køn, alder og uddannelse er ikke helt sammenlignelig med sundhedsprojektets deltagerfordeling (side 237 i KRAM-undersøgelsen).

og ”stærkt forhøjet”). I rengøringsbranchen er der dog omkring 40 procent, som har for højt blodtryk.

Tabel 14 viser, hvordan deltagere med stærkt forhøjet blodtryk fordeler sig på brancher og arbejdsfunktion ved begge tjek. Stærkt forhøjet blodtryk mærkes ofte ikke, men det er en stor belastning for kroppen og øger som nævnt risikoen for blodpropper og belastning i blodkredsløbet.

**Tabel 14. Stærkt forhøjet blodtryk ved Tjek 1 og Tjek 2 opdelt i arbejdsfunktion (N=3.383)**

BLODTRYK	Branche	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	11,9 %	7,3 %	8,3 %	8,3 %
	Transport	9,8 %	6,4 %	7,9 %	4,7 %
	Industri	8,1 %	5,8 %	10,4 %	5,8 %
	I alt	9,1 %	6,2 %	9,4 %	5,5 %

Det stærkt forhøjede blodtryk er generelt er blevet bedre ved Tjek 2. Men timelønnede rengøringsfolk har stadig højere blodtryk end de øvrige brancher. Ved Tjek 1 havde også funktionærer i industrien en høj andel med stærkt forhøjet blodtryk. Ved Tjek 2 er det stærkt forhøjede blodtryk faldet for både timelønnede og funktionærer. Mest for sidstnævnte.

Blodtrykket påvirkes af både fysiske faktorer som hvile, kost, motion og psykiske årsager som stress og belastninger. Ved Tjek 2 bliver der generelt spist sundere og dyrket mere motion. Flere oplever sig bedre udhvilet, men samtidig ser psykisk slid og stress ud til at være blevet værre. Det er ikke muligt at give et klart bud på årsager til forandringerne. Vi kan blot konstatere, at det er rigtig sundt med et blodtryk inden for normen.

## Blodsukker

Blodsukker fortæller om sukkerniveauet i blodet. Blodsukkeret skal helst være stabilt gennem dagen, selv om det altid vil stige og falde lidt i forhold til maden, der spises, og aktiviteter der udøves. Når blodsukkeret er forhøjet, kan det betyde, at man lige har spist eller drukket noget sukkerholdigt, eller at blodsukkeret ikke er reguleret godt nok. Forhøjet blodsukker kan være forstadie til diabetes (sukkersyge).

Ved sundhedstjekket har sygeplejersken målt medarbejderens blodsukker og ud fra sin faglige viden foretaget en helhedsvurdering. Langt de fleste fik målt normalt blodsukker, men de som fik målt forhøjet blodsukker, og også fagligt er vurderet til at have det, er med i procenterne herunder.

**Tabel 15. Blodsukker: Andel med forhøjet blodsukker ved Tjek 1 og Tjek 2 opdelt på brancher og i arbejdsfunktion (N=3.383)**

BLODSUKKER	Branche	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	6 %	7 %	4 %	4 %
	Transport	8 %	10 %	8 %	4 %
	Industri	8 %	7 %	4 %	4 %
	I alt	8 %	8 %	6 %	4 %

Lidt flere timelønnede i transportbranchen havde et forhøjet blodsukker ved Tjek 2. En lille stigning ses også hos de timelønnede i rengøringsbranchen. Omvendt har halvt så mange funktionærer i transportbranchen forhøjet blodsukker ved Tjek 2. Nogle medarbejdere fik ved lægen konstateret diabetes.

I tabel 7 om henvisninger til lægen ses det, at 105 medarbejdere blev henvist med forhøjet blodsukker (Tjek 1). 2 procent af de timelønnede og 1 procent af funktionærerne blev henvist af denne årsag. Landsgennemsnittet i KRAM-undersøgelsen<sup>6</sup> kan vi ikke sammenligne med, da det ikke er helt den samme test. Her angives, at 1,3 procent kvinder og 1,8 procent mænd fik konstateret forhøjet blodsukker, og to tredjedele viste sig at have diabetes.

## Vægt og overvægt

I projektet var der fra begyndelsen været stor interesse for at arbejde med vægttab i forbindelse med tiltag på arbejdspladsen. 33 procent af alle medarbejderne ved Tjek 1 ønskede at tabe sig. Men det er ikke lykkedes for alle 33 procent medarbejdere at opnå vægttab, få lavere fedtprocent eller slankere talje. Fra vores møder med arbejdspladserne ved vi, at der har været arbejdet på at støtte vægttab. I afsnittet om kost senere i denne rapport omtales tiltagene nærmere. At ændre på vaner og opnå vægttab er et langt sejt træk. Det kræver udholdenhed af den enkelte og fastholdelse og forankring af arbejdspladsindsatsen. Men flere har grebet chancen og gjort noget ved det.

## Fedtprocent

Fedtprocent fortæller om balancen mellem kropsfedt og muskler. Det er sundt, hvis vægten af muskler som minimum overstiger halvdelen af kropsvægten. Vejer man 80 kilo, skal musklerne helst udgøre mere end 40 kilo. Som tabellen herunder viser, stiger den anbefalede fedtprocent gennem livet.

### Anbefalinger (SST<sup>7</sup>)

Alder	Mænd	Kvinder
20-39 år	8-20 %	21-33 %
40-59 år	11-22 %	23-34 %
60-79 år	13-25 %	24-36 %

6) Landsdækkende undersøgelse af blandt andet kost-, ryge-, alkohol og motionsvaner.

7) Sundhedsstyrelsen

I tabellen herunder vises den procentvise andel af medarbejdere med forhøjet fedtprocent.

**Tabel 16. Fedtprocent: Andel med forhøjet fedtprocent opdelt på brancher og arbejdsfunktion (N=3383)**

FEDTPROCENT	Branche	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	64 %	68 %	52 %	58 %
	Transport	55 %	57 %	46 %	48 %
	Industri	57 %	58 %	53 %	52 %
	I alt	57 %	59 %	51 %	50 %

Tabel 16 viser, at de timelønnede i rengøringsbranchen har en højere fedtprocent end de øvrige, og i lighed med de andre brancher øges fedtprocenten ved Tjek 2. Undtaget dog funktionærerne i industrien.

Landsgennemsnit for fedtprocent kan ses i KRAM-undersøgelsen. Det viser, at 46,4 procent kvinder er over normalområdet, mens det gælder for 50,8 procent af mændene (48,6 procent i gennemsnit). Medarbejderne i projektet ligger altså over gennemsnittet i KRAM-undersøgelsen.

Fedtprocenten kan vise, om man er ”tyndfed”. Det vil sige, at man har et Body Mass Index (BMI) inden for normalen, men at muskelmassen er mindre end 50 procent af vægten. Det er tilfældet for 14 procent af deltagerne med normalt BMI ved Tjek 1 - 17 procent ved Tjek 2. En ”normal” vægt er derfor ikke ensbetydende med, at man er sund.

Medarbejderne blev i spørgeskemaet spurgt, om de deltog i forskellige aktiviteter på deres arbejdsplads, blandt andet i forhold til motion og kostvaner. Af medarbejdere med den anbefalede fedtprocent har 14 procent deltaget i tiltag omkring motion, og for medarbejdere med forhøjet fedtprocent har 13 procent deltaget i motionsaktiviteter. I forhold til ændringer i kostvaner angiver 8 procent af medarbejderne med den anbefalede fedtprocent at have foretaget ændringer, mens andelen for medarbejdere med en forhøjet fedtprocent er 13 procent. Begge grupper har således deltaget i aktiviteter, men gruppen med forhøjet fedtprocent har især arbejdet med at ændre kosten.

## Taljemål

Taljemålet kan fortælle om sundhed i forhold til hjerte og blodkar. Et forhøjet taljemål (fedt på maven) øger risikoen for hjertekarsygdomme. I diagrammet herunder er taljemålet delt op i let forhøjet og forhøjet. I tabellen ses helt konkret, hvad det betyder.

### Anbefalinger (WHO<sup>8)</sup>)

	Anbefalet	Forhøjet	Forhøjet
<b>Kvinder</b>	< 80 cm	80-88 cm	>88 cm
<b>Mænd</b>	< 94 cm	94-102 cm	>102 cm

8) Verdenssundhedsorganisationen

I tabellen herunder er alle medarbejdere med et taljemål over det anbefalede med. Det vil sige alle kvinder med taljemål over 80 centimeter og alle mænd med taljemål over 94 centimeter. Denne opdeling er valgt, fordi det giver mulighed for en sammenligning med KRAM-undersøgelsen, selv om anbefalingerne kan problematiseres.



**Tabel 17. Taljemål: Andel med taljemål over det anbefalede opdelt på brancher og arbejdsfunktion (N=3.383)**

TALJEMÅL	Branche	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	75 %	75 %	54 %	54 %
	Transport	59 %	57 %	53 %	54 %
	Industri	60 %	62 %	53 %	56 %
	I alt	62 %	63 %	53 %	55 %

Tabel 17 viser, at timelønnede i alle brancher i højere grad end funktionærer fylder for meget omkring taljen. Specielt i rengøringsbranchen har mange et taljemål over det anbefalede. Landsgennemsnittet i KRAM-undersøgelsen i 2009 viste, at 63,8 procent kvinder og 50,7 procent mænd havde et taljemål over det anbefalede. Flere kvinder har taljemål over det anbefalede, og det passer med, at især rengøringsbranchen ”fylder for meget omkring taljen”.

Flere medarbejdere, der ved Tjek 1 havde problemer med taljemålet, ville samtidig gerne arbejde med sund kost, vægttab og motion. Jo større taljemål, des større andel ønskede at arbejde med områderne. Af medarbejdere med det anbefalede taljemål har 14 procent deltaget i motionsaktiviteter på arbejdspladsen. For medarbejdere med ”let forhøjet” og forhøjet taljemål er disse tal henholdsvis 16 procent og 12 procent. Derudover har en del ændret kostvaner. Det gælder 8 procent af medarbejdere med ok taljemål. For medarbejdere med let forhøjet og forhøjet taljemål er andelen på 11 procent og 14 procent. Medarbejdere med taljemål over det anbefalede arbejder især på at ændre deres madvaner. Et meget klogt sted at begynde, når man gerne vil tabe sig for at reducere taljemålet.

## Body Mass Index - BMI

BMI er et udtryk for højde sammenlignet med vægt og kan vise, om man er over-, under- eller normalvægtig. BMI siger ikke umiddelbart noget om den generelle sundhed hos et menneske. Man kan godt have et forhøjet BMI på grund af stor muskelmasse. Man kan derfor godt have et BMI over det normale og samtidig være sund og have normalt taljemål.

Landsgennemsnittet i Danmark viser, at 34 procent er moderat overvægtige. Det er tilfældet for 28,8 procent af kvinderne og 43,3 procent af mændene. Cirka 12 procent af befolkningen har svær overvægt (BMI over 30) 11,3 procent er kvinder og 12 procent mænd. Deltagerne i 3F's projekt ligger over landsgennemsnittet i begge grupper.

**Tabel 18. BMI: Moderat overvægt (BMI 25-29,9) ved Tjek 1 og Tjek 2 opdelt i arbejdsfunktion (N=3.383)**

BMI 25-29,9	Branche	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	38 %	37 %	17 %	13 %
	Transport	40 %	40 %	33 %	31 %
	Industri	40 %	40 %	37 %	39 %
	I alt	40 %	39 %	35 %	35 %

Tabel 18 viser, at der kun er sket små forskydninger i BMI mellem tjekkene, og tallene skal sammenholdes med tabellen herunder, som viser andelen med svær overvægt.

**Tabel 19. BMI: Svær overvægt (BMI på 30 eller over) ved Tjek 1 og Tjek 2 opdelt i arbejdsfunktion (N=3.383)**

BMI >30	Branche	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	25 %	25 %	29 %	33 %
	Transport	18 %	18 %	17 %	18 %
	Industri	20 %	21 %	18 %	16 %
	I alt	21 %	21 %	18 %	17 %

Alt i alt har medarbejderne kun ændret ganske lidt i deres BMI i projektperioden. Mere end hver fjerde medarbejder i rengøringsbranchen vejer meget for meget.

Flere medarbejdere, der ved Tjek 1 havde for højt BMI, ville samtidig gerne arbejde med sund kost, vægttab og motion. Jo højere BMI, des større andel ønskede at arbejde med områderne.

Af medarbejdere med BMI inde for normen (18,5-24,9) deltog 15 procent i motion på arbejdspladsen. 13 procent af de medarbejdere, der fik målt BMI til moderat overvægt (25-29,9), deltog i aktiviteterne. For medarbejdere med svær overvægt (>30) var deltagelsesprocenten 12.

I forhold til aktiviteter omkring kostændringer angiver 9 procent af de normalvægtige at have deltaget. 12 procent af de moderat overvægtige og 13 procent svær overvægt har også deltaget. Ved Tjek 1 ønskede de overvægtige medarbejdere, ikke mindst de svært overvægtige, at arbejdspladsen skulle arbejde med kost, mad og vægttab. Tallene viser, at medarbejderne ved Tjek 2 har efterlevet deres egne ønsker og været aktive på arbejdspladsen.

## Kost og madvaner

I projektperioden har en del medarbejdere ændret kostvaner. De spiser mere efter Sundhedsstyrelsens 8 kostråd. Flere spiser dagligt frisk frugt, grøntsager og fedtfattigt, mens færre spiser sukkerholdige fødevarer og slik dagligt. Der er også lidt sjældnere fastfood på menuen. 75 procent spiste fiberrigt dagligt ved Tjek1, og dette indtag var faldet lidt ved Tjek 2. Ved Tjek 1 angav 31 procent af alle medarbejdere, at de gerne ville arbejde med

sund mad, og 33 procent ville gerne arbejde med vægttab i forbindelse med indsatser på jobbet.

Tabel 20 herunder viser andelen af både timelønnede og funktionærer, der spiser grønt dagligt, ved de to tjek.

**Tabel 20. Andelen af medarbejdere, der spiser grøntsager dagligt ved Tjek 1 og 2 (N=3.383)**

GRØNTSAGER DAGLIGT	Branche	Timelønnede		Funktionærer	
		Grøntsager dagligt Tjek 1	Grøntsager dagligt Tjek 2	Grøntsager dagligt Tjek 1	Grøntsager dagligt Tjek 2
	Rengøring	48 %	45 %	54 %	52 %
	Transport	28 %	32 %	45 %	43 %
	Industri	37 %	40 %	53 %	60 %
	Alle	36 %	39 %	50 %	54 %

Tabel 20 viser samlet, at flere spiser grøntsager dagligt ved Tjek 2, men timelønnede spiser stadig ikke lige så meget grønt som funktionærer. I rengøringsbranchen spises der i højere grad grøntsager dagligt, og det passer godt med, at branchen beskæftiger mange kvinder, fordi kvinder generelt er mere til grøntsager. Det ses også ved, at de timelønnede i transportbranchen – med mange mænd - i mindre grad spiser grøntsager dagligt. Diagrammer på de øvrige kostområder findes på hjemmesiden (Sundhedstjek 1 & 2- samlede data).

I skemaet til Tjek 2 blev medarbejderne spurgt, om sundhedsprojektet havde øget deres viden om kost. De blev også spurgt, om det selv oplevede, at deres kostvaner var blevet bedre.

**Tabel 21. Medarbejdernes oplevelse af øget viden om kost og bedre kostvaner (N=3.383)**

VIDEN OM KOST OG VANER	Branche	Timelønnede		Funktionærer	
		Mere viden om kost	Bedre madvaner	Mere viden om kost	Bedre madvaner
	Rengøring	39 %	41 %	35 %	35 %
	Transport	35 %	36 %	33 %	33 %
	Industri	29 %	32 %	33 %	36 %
	Alle	32 %	35 %	33 %	35 %

Tabel 21 viser, at specielt medarbejderne i rengøringsbranchen oplever, at de ved mere om kost, og at deres kostvaner er blevet bedre i løbet af projektet. Men mændene har også fået sundere vaner, og forholdsmæssigt har de flyttet sig lidt mere end kvinderne, for eksempel i forhold til oftere at spise grøntsager og sjældnere sukker/slik. Tabellen viser medarbejdernes oplevelse af forandringer. Den er derfor mere udtryk for den mentale proces i forhold til vaneforandringer end en konkret forandring på kostområdet. Den mentale proces er vigtig, fordi motivation til ændringer udspringer her af.

Tallene herunder viser et udpluk af de timelønnedes og funktionærernes vaner på tværs af de forskellige områder, medarbejderne i sundhedstjekket blev spurgt om.

**Tabel 22. Forandringer i vaner - KRAM<sup>9</sup>(N=3.383)**

VANER		Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Spiser grøntsager dagligt	36 %	39 %	50 %	54 %
	Spiser frugt dagligt	51 %	54 %	55 %	57 %
	Spiser slik 3-4 gange om ugen	30 %	25 %	36 %	31 %
	Brug for mere bevægelse <sup>10</sup>	16 %	14 %	10 %	8 %
	Ryger 15-20 cigaretter om dagen	13 %	10 %	8 %	5 %
	Alkohol over 15 genstande om ugen	8 %	7 %	9 %	6 %

Tabel 22 viser en mindre oversigt over KRAM-områderne i projektet. Funktionærerne spiser en hel del mere grønt, mens timelønnede og funktionærer spiser næsten lige meget frugt. Funktionærerne spiser mere sukkerholdige fødevarer tre-fire gange om ugen, mens de spiser lidt mindre dagligt - 11 procent mod de timelønnedes 13 procent (Tjek 2). Flere timelønnede har brug for bevægelse, og de ryger også mere. Begge grupper har reduceret alkoholindtaget. Funktionærerne mest, så færre drikker over 15 genstande/ugen ved Tjek 2.

Mange arbejdspladser i projektet har sat gang i aktiviteter på kostområdet. Alt i alt 91 tiltag, der har handlet om både sundere mad i kantinen, foredrag og hold om sund mad og/eller vægttab, kurser i sund madlavning og meget mere - se bilag 2. Nogle tiltag har været afholdt én gang, for eksempel foredrag om livsstilsændringer, mens andre er permanente tiltag (cirka 34 i alt). Det har for eksempel været sundere mad i kantinen, eller at det hvide brød til morgenmaden har fået selskab af rugbrød.

9) KRAM er en forkortelse for Kost, Rygning, Alkohol og Motion, som er faktorer, der har betydning for sundhed og trivsel.

10) Denne gruppe har meget brug for at bevæge sig mere, og det vil have stor sundhedsmæssig betydning for dem. Over 50 procent af både timelønnede og funktionærer ville derudover have en sundhedsmæssig fordel af at bevæge sig mere.



## Rygning, rygestop og lungefunktion

Medarbejderne i projektet fik også en lungefunktionstest. Lungefunktionstesten kan betragtes som en screening af, hvorvidt der er begyndende funktionsnedsættelse. For eksempel tegn på KOL - også kaldet rygerlunger.

Tabellen herunder viser resultatet af lungefunktionstesten ved Tjek 1 og Tjek 2.

**Tablet 23. Lungefunktionstest ved Tjek 1 og Tjek 2 (N=3.383)**

LUNGER	Lungefunktion	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Let nedsat	15,7 %	12,8 %	11,3 %	10,4 %
Nedsat	3,0 %	1,6 %	0,7 %	0,4 %	

Tablet 23 viser, at flere timelønnede end funktionærer har let nedsat eller nedsat lungefunktion, men den viser også, at begge grupper har en bedre lungefunktion ved Tjek 2.

Resultaterne af Tjek 1 er ikke helt så gode som eksempelvis resultatet af de undersøgelser<sup>11</sup> Falck Healthcare har foretaget på andre end 3F'ere. I Falck Healthcares øvrige undersøgelser har to procent af de testede nedsat lungefunktion og 10 procent let nedsat lungefunktion.

4,7 procent af de timelønnede blev henvist til egen læge ud fra resultatet af lungefunctesten. Nedsat lungefunktion kan have andre årsager end rygning. For eksempel arbejdsmiljø, boligmiljø med mere.

Tablet 24 viser, hvor mange procent af medarbejderne i sundhedsprojektet der ryger dagligt (der ses her bort fra medarbejdere, som ryger af og til). (Tjek 1 har N=3.330 og Tjek 2 N=3.188).

**Tablet 24. Hvor mange procent af medarbejderne ryger dagligt.**

DAGLIG RYGERE	Branche	Tjek 1	Tjek 2	Timelønnede Tjek 1	Timelønnede Tjek 2	Funktionærer Tjek 1	Funktionærer Tjek 2
	Rengøring	25 %	24 %	27 %	27 %	25 %	17 %
Transport	27 %	21 %	28 %	23 %	24 %	16 %	
Industri	21 %	18 %	25 %	21 %	12 %	10 %	
I alt af alle	23 %	19 %	26 %	23 %	17 %	13 %	

Mange medarbejdere har stoppet rygning ved Tjek 2. Det gælder specielt mange medarbejderne i transportbranchen og i høj grad funktionærerne, men også de timelønnede. Men ingen timelønnede i rengøringsbranchen er stoppet!

I Danmark er der alt i alt omkring 18 procent daglige rygere, og 6 procent ryger af og til. Mange rygere i projektet er stoppet med at ryge i projektperioden og nærmer sig hurtigt landsgennemsnittet.

Flere rygere ville i begge tjek gerne kvitte smøgerne. Næsten halvdelen - 49 procent af daglig-rygerne, som deltog i begge tjek - ønskede at stoppe ved Tjek 1. Ved Tjek 2, hvor flere var stoppet, blev ønsket om at stoppe mindre (38 procent). De timelønnede ønskede



<sup>11</sup> Gruppen, Falck Healthcare har undersøgt, er sammenlignelig med sundhedsprojektets deltagere.

i lidt mindre grad at stoppe (46 procent ved Tjek 1 og 37 procent ved Tjek 2). 35 procent af og til-rygere ønskede at stoppe ved Tjek 1, mens ønsket for denne gruppe steg til 40 procent ved Tjek 2.

De timelønnede i rengøring ønskede i mindre grad at lægge smøgerne på hylden, og meget få er stoppet. Ved Tjek 1 ønskede 34 procent af daglig-rygerne blandt de timelønnede at stoppe, og ved Tjek 2 var procenten 28.

I næste tabel ser vi udelukkende på de 17 procent, der har let nedsat eller nedsat lungfunktion, og deres rygevaner.

**Tabel 25. Andel der har nedsat eller let nedsat lungfunktion et nedsat i forhold til rygevaner (N=566).**

NEDSAT FUNKTION	Rygevaner	Nedsat lungfunktion	Let nedsat lungfunktion
	Ryger dagligt	5 %	25 %
	Ryger af og til	2 %	10 %
	Har røget tidligere	2 %	15 %
	Har aldrig røget	1 %	11 %

Tabellen viser, at der procentvis er flere rygere med både nedsat og let nedsat lungfunktion, men der også en del, som aldrig har røget, hvis lungfunktion alligevel ikke er i top. Deres nedsatte lungfunktion har altså andre årsager.

Flere arbejdspladser har både før og i projektperioden gjort noget ved rygning. Alt i alt har arbejdspladserne sat 21 tiltag i gang: Rygestopkurser, ændret rygepolitik eller information om, at medarbejderne kunne henvende sig for eksempel på kommunens sundhedscenter for at deltage i et rygestopkursus. Nogle tiltag har været afholdt én gang, mens andre er permanente (cirka syv i alt). Det kan for eksempel være et rygestopkursus på arbejdspladsen, hvis der er 12 interesserede. Nogle arbejdspladser indførte rygeforbud i projektperioden, mens andre skrev en rygepolitik eller reviderede den eksisterende. Ifølge vores oplysninger har ingen arbejdspladser haft rygestophold i arbejdstiden.

## Motion

I spørgeskemaet spørges til, hvor mange timers motion medarbejderne mener, de får hver uge. Spørgsmålet er delt i ”let motion”, ”motionsidræt” og ”hård motion”. Du kan læse mere om de tre kategorier på hjemmesiden.

Tabellen herunder viser, om medarbejderne dyrker motion et antal timer om ugen. Tallene er beregnet på de medarbejdere, som har deltaget i begge tjek. Motionstyperne er motionsidræt (moderat motion) og hård træning (konkurrencetræning). Begge motionsformer påvirker konditionen og har af den grund positiv indflydelse på kroppens sundhed.

**Tablet 26. Dyrker motionsidræt og hård motion et antal timer/uge fordelt på arbejdsfunktion (N=3.383).**

MOTION	Motionstype	Tjek 1 alle deltagere	Timelønnede	Funktionærer
	Motionsidræt	77,1 %	73,9 %	83,9 %
Hård træning	18,9 %	18,5 %	22,0 %	

Tablet 26 viser, at de timelønnede i gennemsnit bevæger sig mindre end funktionærerne både i forhold til motionsidræt og hård træning, hvilket vil sige i fritiden. Da det hårde og tunge arbejde primært varetages af de timelønnede, er det en øget risiko for de timelønnedes sundhed. Hårdt fysisk arbejde påvirker hjertekar-sundheden negativt, hvis medarbejderne har et lavt konditionsniveau.

Om medarbejderne dyrker motion er både kønsbestemt og afhængig af arbejdsfunktion. I tabellen herunder er de to motionstyper endvidere opdelt i brancher.

**Tablet 27. Dyrker motionsidræt et antal timer/uge fordelt på brancher og arbejdsfunktion (N=3.383).**

MOTIONSIDRÆT	Branche	Motionsidræt			
		Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	68,1 %	69,1 %	73,9 %	75,0 %
Transport	75,2 %	80,5 %	82,6 %	87,9 %	
Industri	74,9 %	79,5 %	85,0 %	88,6 %	
Alle	73,9 %	78,1 %	83,8 %	87,9 %	

Tablet 27 viser, at alle dyrker mere moderat motion ved Tjek 2. Dog er der alt i alt færre medarbejdere i rengøringsbranchen, der dyrker motionsidræt, end i de øvrige brancher. Det hænger sammen med, at kvinder i mindre grad end mænd dyrker motion, og at der er mange kvinder i branchen. Sammenholdt med deres hårde fysiske arbejde er det ikke hensigtsmæssigt for de rengøringsansattes sundhed.

**Tabel 28. Dyrker hård motion et antal timer/uge fordelt på brancher og arbejdsfunktion (N=3.383).**

HÅRD MOTION	Branche	Hård motion			
		Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	14,6 %	13,8 %	13,6 %	13,6 %
Transport	23,1 %	23,0 %	23,1 %	28,6 %	
Industri	17,3 %	18,5 %	21,7 %	26,6 %	
Alle	18,4 %	18,9 %	22,0 %	26,9 %	

Tabel 28 viser, at de timelønnede i transportbranchen dyrker en hel del mere hård motion end de øvrige brancher. Årsagen skal findes i det høje antal mænd i branchen. Kvinderne i rengøringsbranchen dyrker tilsvarende mindre hård motion. Funktionærerne i transportbranchen dyrkede ved Tjek 1 lige så meget hård motion som de timelønnede, men ved Tjek 2 dyrker de væsentligt mere, ligesom funktionærerne i industribranchen ved Tjek 2 er blevet mere aktive.

Mange timelønnede har hårdt fysisk arbejde, og derfor er det vigtigt for deres sundhed og trivsel, at deres kondition er på et rimeligt niveau. Flere medarbejdere har, som vist, øget deres fysiske aktivitetsniveau og dyrker mere motion. Hvad der blev sat i gang på arbejdspladserne i projektperioden, ser vi nærmere på efter næste tabel.

I skemaet til Tjek 2 blev medarbejderne spurgt, om projektet havde givet dem større viden om motion, og om de syntes, deres motionsvaner var blevet bedre. Vi får herved en subjektiv oplevelse af forandring på området.

I tabellen herunder ses den procentvise andel af medarbejdere, som oplever, at de i projektperioden har fået mere viden om motion og bedre motionsvaner.

**Tabel 29. Medarbejdernes viden om motion og deres motionsvaner ved Tjek 2 (N=3.383).**

MOTION	Branche	Timelønnede		Funktionærer	
		Mere viden om motion	Bedre motionsvaner	Mere viden om motion	Bedre motionsvaner
	Rengøring	27 %	31 %	13 %	27 %
Transport	22 %	30 %	25 %	34 %	
Industri	21 %	25 %	25 %	37 %	
Alle	22 %	27 %	25 %	36 %	

Tabel 29 viser, at medarbejderne både føler sig klogere på motion, og at deres motionsvaner er blevet bedre i projektperioden. De timelønnede i rengøring har især fået mere viden og har også ændret motionsvaner i lidt højere grad end de øvrige brancher. Endvidere oplever funktionærerne også i høj grad bedre motionsvaner. Oplevelsen af forandringer er mere udtryk for en mental proces end konkrete forandringer på motionsområdet. Dog er

der sammenhæng med medarbejdernes svar i rengøringsbranchen, da lidt flere kvinder procentvis er begyndt at dyrke motionsidræt. Procentvis er stigningen i forhold til hård motion ligelig fordelt mellem kønnene

På arbejdspladserne kom mange motionsaktiviteter til i projektperioden. I alt har vi kendskab til 147 aktiviteter, og 114 af dem forsøger arbejdspladserne at gøre permanente, så de er et stående tilbud til medarbejderne. Rigtig mange arbejdspladser satte løbe-, gå- og cykelhold i gang. Skridttællerkonkurrencen, som vi støttede i 2012, var der meget stor tilslutning til, og 37 arbejdspladser deltog. Flere arbejdspladser valgte også at sætte fitness, zumba og elastiktræning i gang. Nogle arbejdspladser brugte energi på at afdække kollegernes ønsker og motionsbehov, og der blev også hentet hjælp fra professionelle til dette arbejde.

52,4 procent af medarbejderne på tværs af arbejdspladserne mente, at deres arbejdsplads havde igangsat motionshold eller havde givet mulighed for træning. 13,4 procent valgte at deltage i en eller flere motionsaktiviteter. Hvad medarbejderne gjorde på egen hånd, har vi ikke oplysninger om.

# Fysisk arbejdsmiljø

Nu ser vi på nogle af de spørgsmål om arbejdsmiljø, medarbejderne skulle svare på i spørgeskemaerne. Der er stor forskel på timelønnede og funktionærer, hvad angår det fysiske arbejdsmiljø og det fysisk hårde og tunge arbejde. De timelønnede har oftest det fysisk mest anstrengende arbejde, hvilket har indflydelse på den selvvaluerede arbejdsevne. Det psykiske arbejdsmiljø er heller ikke ens for de to grupper, men her adskiller de sig ikke helt så meget.

Først vises, i hvor høj grad de timelønnede og funktionærerne adskiller sig ved de fysiske belastninger, der er i arbejdet (Tjek 1). Derefter vurderer de to grupper, hvor hårdt deres arbejde opleves. Endelig ser vi på den selvvaluerede arbejdsevne ved begge tjek, så forandringerne mellem tjekene kan ses.

## Fysisk belastning

Medarbejdernes arbejdsfunktion handler om mere eller mindre fysisk hårdt arbejde. I tabellen herunder er to svarkategorier<sup>12</sup> fra et spørgsmål i spørgeskemaet, som undersøger, hvor let eller tungt det daglige arbejde er. De to lette svarkategorier er udeladt.

**Tablet 30. Fysisk aktivitet i arbejdet.**

AKTIVITET I ARBEJDET	Branche	Timelønnede		Funktionærer	
		Gående/stående arbejde	Tungt arbejde	Gående/stående arbejde	Tungt arbejde
	Rengøring	44 %	23 %	42 %	0 %
	Transport	34 %	22 %	16 %	4 %
	Industri	46 %	13 %	8 %	1 %

De timelønnede angiver forventeligt, at de i højere grad end funktionærerne er fysisk aktive i arbejdet. Dog har funktionærer i rengøringsbranchen også meget stående/gående arbejde. Det tunge arbejde ses primært hos de timelønnede i rengøring og transport. Fysisk hårdt arbejde øger risikoen for belastningssygdomme og nedslidning.

Videre blev medarbejderne spurgt ud fra en skala fra 1-10, hvor hårdt de oplever deres fysiske arbejde. 1 er fysisk let arbejde, og 10 er meget hårdt. Herunder er svar fra dem, der har svaret 8, 9 eller 10 ved de to tjek.

**Tablet 31. Hvor fysisk hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde?**

HÅRDT FYSISK ARBEJDE	Branche	Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	29 %	41 %	13 %	19 %
	Transport	24 %	31 %	8 %	8 %
	Industri	19 %	28 %	5 %	4 %

12) Hvordan vil du beskrive din fysiske aktivitet i dit arbejde? Vi beskriver de to fysisk hårdeste kategorier: "Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde" og "Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende".

Tablet 31 viser, at de timelønnede oplever, at deres arbejde er fysisk hårdt, og ved Tjek 2

opleves det endnu hårdere. De timelønnede i rengøring oplever i højere grad end de øvrige brancher, at deres arbejde er meget fysisk hårdt.

Vi kan ikke se en bestemt årsag til, at især de timelønnede oplever markant mere hårdt fysisk arbejde. Langt de fleste arbejdspladser har ikke lagt produktionen om i projektperioden. Oplevelsen af mere hårdt fysisk arbejde kan hænge sammen med krise i mange virksomheder, som giver anledning til fyringer eller frygt for fyringer blandt medarbejderne. Vi ved, at der på mere end hver tredje arbejdsplads er sket ejerskifte eller større omstruktureringer og/eller fyringer i projektperioden. Selv om vi ikke kan pege på en præcis årsag (for eksempel produktionsomlægning), er medarbejdernes oplevelse reel og har betydning for det slid, der opleves i arbejdsdagen.

### **Ønsker til forandring i det fysiske arbejdsmiljø ved Tjek 1**

Ved Tjek 1 ønskede 15 procent af alle medarbejdere at ændre tempoet i arbejdet. Tallet var 17 procent for de timelønnede, mens det gjaldt for 36 procent af medarbejderne med hårdt fysisk arbejde. Endvidere ville 24 procent ved Tjek 1 meget gerne arbejde med de fysiske rammer på og i arbejdet.

Vi har kendskab til, at arbejdspladserne har iværksat 19 tiltag omkring fysisk arbejdsmiljø, men det er meget muligt, at langt flere tiltag er sat i gang i projektperioden. Arbejdsmiljøarbejdet har på mange arbejdspladser haft sin egen drift i projektperioden, og der har ikke været skabt kontakt til projektets øvrige indsatser. Vi ved dog, at der er sket primært ergonomiske tiltag, men også rengøring af arbejdspladsen (for at sikre bedre indeklima), pausegymnastik i arbejdstiden med mere. Seks procent af medarbejderne som fik begge tjek (N=3.383) mener, at deres arbejdsplads i projektperioden har arbejdet med det fysiske arbejdsmiljø, og 8,3 procent mener, at der har været arbejdet med tempoet.

### **Selvvurderet arbejdsevne**

I begge tjek er medarbejderne blevet spurgt, hvordan de selv vurderer deres evne til at arbejde. Vurderingen af arbejdsevnen har sammenhæng med, hvor godt og hvor længe man kan løfte opgaverne i det daglige arbejde. Der er endvidere sammenhæng mellem arbejdsevne og det selvvurderede helbred. Sammenhængen mellem de to vurderinger fortæller også om sandsynligheden for at blive ramt af sygdom, nedslidning og for tidlig afgang fra arbejdsmarkedet. Ældre mennesker vil generelt have en lavere vurdering end yngre, og det ses også i projektet. Medarbejdere med kort uddannelse vil også generelt have en lavere vurdering end dem med lang.

Vurderingen af arbejdsevnen er i projektet et tal på en skala fra 1-10, hvor 1 er meget dårlig arbejdsevne og 10 fuld arbejdsevne. I tabellen har vi valgt, at intervallet 8-10 er god arbejdsevne. Når vurderingen af arbejdsevnen går ét tal ned ad skalaen, øges sandsynligheden for sygdom (og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet) med 15 procent (NFA<sup>13</sup>). Overordnet vurderede 82 procent af alle medarbejdere deres arbejdsevne som ”god” ved Tjek 1 og 83 procent ved Tjek 2.

13) Sell 2009.

**Tabel 32. Medarbejdernes egen vurdering af arbejdssevne fordelt på brancher og arbejdsfunktion ved Tjek 1 og Tjek 2**

ARBEJDSSEVNE	Branche	Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	74,3 %	72,6 %	78,3 %	85,0 %
Transport	83,1 %	79,7 %	83,7 %	82,8 %	
Industri	78,3 %	83,7 %	88,8 %	89,6 %	
Alle	78,9 %	80,8 %	86,8 %	87,1 %	

Tabel 32 viser, at de timelønnede vurderer deres arbejdssevne lavere end funktionærerne. Færre timelønnede i rengøringsbranchen end i de øvrige brancher oplever at have en god arbejdssevne, og ved Tjek 2 oplever endnu færre, at den er god. Også medarbejderne i transportbranchen oplever, at deres arbejdssevne er mindre god ved Tjek 2. Timelønnede i industrien og funktionærerne i rengøringsbranchen oplever bedre arbejdssevne ved Tjek 2. Generelt gælder det, at de timelønnede i mindre grad end funktionærerne oplever god arbejdssevne. Men for begge grupper er arbejdssevnen øget lidt mellem tjekkene.

I NFA<sup>14</sup> undersøgelse er spørgsmålene til arbejdssevne lidt anderledes, men resultaterne er de samme. Kortuddannede vurderer deres arbejdssevne lavere. I prioriteret rækkefølge har slagteriarbejdere, rengøringsassistenter, uaglærte i industrien og postbude ringere selv vurderet arbejdssevne i forhold til brancher, hvor medarbejderne har længere uddannelser.

I vores undersøgelse havde 18 procent (N=3.383) af alle deltagere en selv vurderet arbejdssevne på middel eller ringe (1-7) ved Tjek 1, mens der var 17 procent ved Tjek 2. Som nævnt et lille fald, men det betyder stadig, at mellem hver femte og hver sjette medarbejder ikke har en god arbejdssevne, og for dem betyder det større risiko for nedslidning.

## At være udhvilet og medarbejdere med arbejde om natten

I spørgeskemaet spørges til deltagernes søvn. Vi spurgte først ”Hvordan sover du?”, men ændrede det til ”Hvor godt føler du dig udhvilet, når du har sovet?” Dårlig søvn påvirker, hvor godt man føler sig udhvilet, når man har sovet. Derfor er svarene på spørgsmålet om søvn og oplevelsen af at være udhvilet lagt sammen i data, der præsenteres her.

18 procent af de timelønnede har natarbejde, 11 procent af funktionærerne. Cirka hver tredje i transportbranchen har natarbejde. 12 procent af medarbejderne, som har natarbejde, er ikke udhvilede, når de har sovet. For medarbejdere med dagarbejde er dette tal 8,7 procent.

God søvn og det at føle sig udhvilet har betydning for oplevelsen af velvære og sundhed, men også for sikkerheden i arbejdet. Hvis man er træt på jobbet, har det konsekvenser for ens reaktionstid i forskellige situationer. Ikke mindst, hvis det er nødvendigt at handle hurtigt.

14) Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.



# Psykisk arbejdsmiljø og trivsel

I det følgende vises nogle områder af det psykiske arbejdsmiljø, som medarbejderne blev spurgt om i spørgeskemaet. Først ser vi på medarbejderne oplevelse af psykisk slid og stress og dernæst på oplevelsen af anerkendelse og indflydelse i arbejdet.

Vores data viser en øget oplevelse af psykisk slid, men også stress, ved Tjek 2. I forhold til den sociale kapital/trivsel<sup>15</sup> var der på alle områder mindst med anerkendelse af det arbejde, der blev udført. Dernæst var der mindst tilfredshed med indflydelsen på arbejdet. Desuden daler tilfredsheden, når det handler om tillid til og samarbejde med lederne, ved Tjek 2.

## Psykisk slid og stress.

Medarbejderne bliver ved begge tjek stillet spørgsmålet, om de føler, at arbejdet slider fysisk. I tabellen herunder har vi delt svarene op i brancher, to arbejdsfunktioner og alle deltagere.

**Tabel 33. Psykisk slid i arbejdet "i høj grad" eller "i meget høj grad" ved Tjek 1 og Tjek 2 (N=3.383).**

PSYKISK SLID	Branche	Alle i branchen		Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	13,3 %	10,1 %	13,0 %	8,9 %	13,0 %	19,0 <sup>16</sup> %
	Transport	9,6 %	16,7 %	8,9 %	15,9 %	11,2 %	19,8 %
	Industri	10,5 %	11,5 %	10,6 %	11,6 %	11,5 %	11,4 %
	Alle	11,1 %	12,8 %	10,8 %	12,1 %	11,9 %	16,7 %

Tabel 33 viser, at især transport oplever mere psykisk slid, og funktionærerne oplever det i endnu højere grad end de timelønnede. Omvendt ser det psykiske slid ud til at være mindre for de timelønnede i rengøringsbranchen ved Tjek 2. Alt i alt er der en generel stigning set hen over alle deltagere i alle brancher.

Medarbejderne blev også spurgt, i hvor høj grad de oplevede stress. Af alle medarbejdere tilsammen oplevede 7,1 procent stress i høj eller meget høj grad ved Tjek 1. Ved Tjek 2 var det steget lidt til 7,6 procent. Det var i lidt højere grad de timelønnede, som oplevede mere stress. I lighed med psykisk slid var det medarbejdere i transportbranchen, som oplevede mere stress ved Tjek 2. De timelønnede oplevede således en stigning fra 6,2 procent til 7,9 procent og funktionærerne fra 8,4 procent til 13,3 procent.

Det er ikke muligt at sige noget entydigt om, hvad der skyldes øget slid og stress. Men naturligvis kan nogle af de årsager, vi tidligere har nævnt, også gøre sig gældende her: Kri-setider, fyringer, frygt for fyring, organisationsændringer med mere.

<sup>15</sup> I spørgeskemaet har vi i forhold til det psykiske arbejdsmiljø spurgt til arbejdspladsens sociale kapital: Samarbejde, tillid og retfærdighed. Og derudover indflydelse og anerkendelse.

<sup>16</sup> I projektet deltager der få funktionærer fra rengøringsbranchen, og resultatet skal derfor ses i det lys.

## Anerkendelse og indflydelse.

Ved Tjek 1 var anerkendelse og indflydelse de områder, som medarbejderne var mindst tilfredse med. Ved Tjek 2 er der endnu mindre tilfredshed.

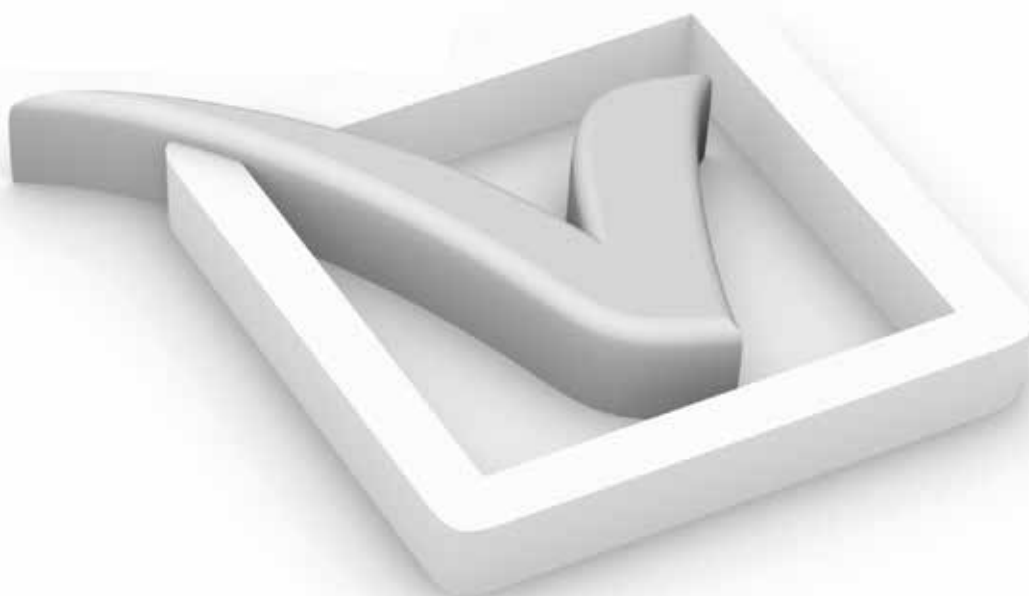
I tabel 34 herunder er resultaterne fra spørgeskemaet om anerkendelse. Medarbejderne blev spurgt: ”Oplever du, at man bliver anerkendt for et godt stykke arbejde?” I tabellen har vi samlet den procentvise andel af medarbejdere, som oplever anerkendelse ”i ringe grad” eller ”i meget ringe grad”. For nemheds skyld beskrives medarbejderne som utilfredse, og en høj procent viser mest utilfredshed.

**Tabel 34. Utilfredshed med anerkendelsen (tilfreds i ringe eller meget ringe grad) (N=3.383)**

ANERKENDELSE	Branche	Alle i branchen		Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	17,2 %	10,6 %	18,5 %	10,8 %	8,3 %	25,0 %
	Transport	20,3 %	26,0 %	23,5 %	28,7 %	17,1 %	23,9 %
	Industri	14,2 %	17,1 %	16,8 %	20,5 %	10,4 %	12,1 %
	Alle	16,3 %	18,8 %	18,9 %	21,1 %	12,6 %	16,5 %

Tabel 34 viser, at specielt medarbejdere i transportbranchen er utilfredse ved Tjek 1, og de er endnu mere utilfredse ved Tjek 2. Det samme - omend i mindre grad - gælder medarbejderne i industrien, som også er mere utilfredse ved Tjek 2. Det er lige omvendt for de timelønnede i rengøringsbranchen. De er ikke nær så utilfredse ved Tjek 2.

Ved Tjek 2 var der også mindre tilfredshed med indflydelsen på eget arbejde. I spørgeskemaet er spørgsmålet: ”Oplever du, at du har tilstrækkelig indflydelse på det daglige



arbejde?” I tabellen herunder vises procentvis de medarbejdere, som har svaret, at de ”i ringe grad” eller ”i meget ringe grad” er tilfredse med deres indflydelse på jobbet.

**Tabel 35. Utilfredshed med indflydelse på eget arbejde (tilfreds i ringe eller meget ringe grad)(N=3.383)**

INDFLYDELSE	Branche	Alle i branchen		Timelønnede		Funktionærer	
		Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2	Tjek 1	Tjek 2
	Rengøring	8,0 %	6,6 %	8,0 %	6,8 %	17,4 %	10,0 %
	Transport	18,1 %	22,7 %	22,2 %	27,2 %	13,0 %	16,3 %
	Industri	13,4 %	13,2 %	18,4 %	17,8 %	3,6 %	4,7 %
	Alle	14,0 %	15,1 %	17,7 %	18,6 %	7,2 %	8,8 %

Tabel 35 viser alt i alt, at flere medarbejderne er utilfredse med deres indflydelse ved Tjek 2. Men især medarbejderne i transport er utilfredse. Endda endnu mere ved Tjek 2, hvor det gælder 27,2 procent af de timelønnede. De timelønnede i rengørings- og industribranchen bliver mindre utilfredse i Tjek 2.

Ved Tjek 1 ønskede 23 procent af alle medarbejdere at ændre samarbejdet med ledelsen. Der var 21 procent af medarbejdere, som gerne ville arbejde med emnet retfærdighed. Ved Tjek 2 var der lidt mindre tilfredshed med samarbejdet med ledelsen, og det samme er tilfældet for oplevelsen af retfærdighed, men i lidt mindre skala.

Vi har kendskab til, at arbejdspladserne har taget 37 tiltag omkring det psykiske arbejdsmiljø, men det er meget muligt, at langt flere arbejdsmiljøtiltag er sat i gang i projektperioden. Som nævnt under det fysiske arbejdsmiljø har arbejdsmiljøarbejdet på mange arbejdspladser haft sin egen drift i projektperioden, og der har ikke været skabt kontakt til projektets øvrige indsats. Vi ved dog, der har været igangsat primært stresshåndtering, indsats for bedre trivsel, konflikthåndtering og kommunikation med mere. 17,9 procent af alle medarbejdere (N=3.383) mener, at deres arbejdsplads i projektperioden har arbejdet med det psykiske arbejdsmiljø, og 19,2 procent mener, at der har været arbejdet med at mindske stress. 1,7 procent af alle deltagere angiver at have deltaget i en aktivitet for at mindske stress.

Vi har fået oplyst fra otte sundhedsudvalg, at de i projektperioden arbejdede med forskellige politikker, både sundheds-, stress-, alkohol- og rygepolitik. Politikkerne kan skabe rammerne for sundhed og trivsel på arbejdspladsen og være med til at signalere arbejdspladsens holdning til områderne. Det er også en måde, hvorpå arbejdspladsen kan lægge langsigtede planer om at opnå endnu mere sundhed og trivsel i fremtiden.

Der har endvidere været igangsat 20 sociale arrangementer af forskellige slags, eksempelvis bowling, fodboldaften, biografure, fisketure med mere. Se bilag 2.

Hermed afrundes afsnittet om arbejdsmiljøet i forbindelse med 3F-projektet, men det fysiske arbejdsmiljø blev ved Tjek 2 undersøgt ekstra grundigt på 12 af arbejdspladserne. De medarbejdere, som ønskede at deltage, fik flere små aktivitetsmålere sat på krop og ben samt en pulsmåler ved hjertet. Måleudstyret blev båret på kroppen i tre-fem døgn, hvor medarbejderne både arbejdede og holdt fri. Projektet kan hjælpe til at forstå, hvad der i

dagligdagen belaster kroppen (herunder muskel/skelet, hjerte og kredsløb) og på hvilken måde. Projektet giver også mulighed for at forstå, hvor belastningerne opstår. I eksemplet herunder vises dele af et enkelt resultat af en sådan måling.

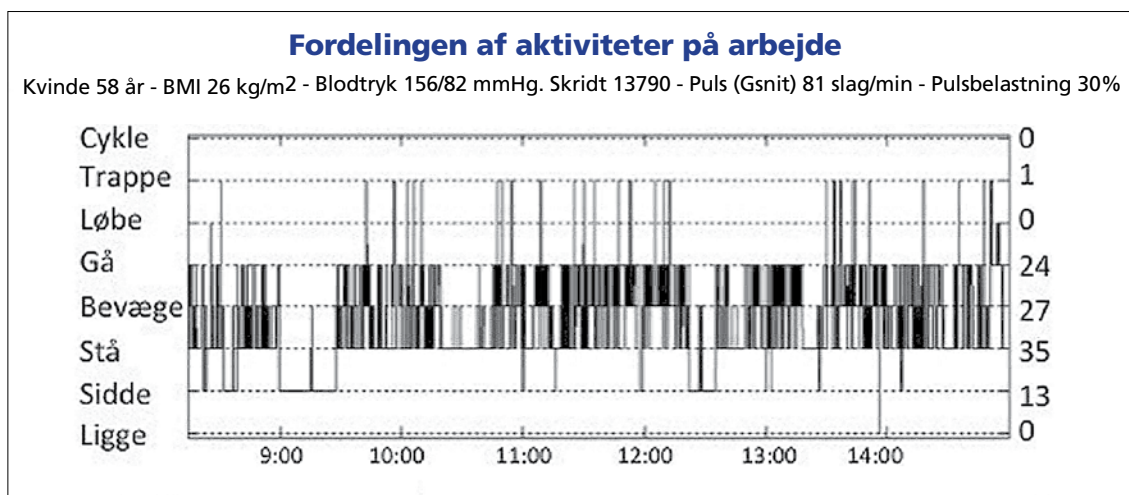
## Måling af aktivitet i arbejdstid og fritid – et eksempel

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø deltog med eget projekt på 12 af arbejdspladserne i sundhedsprojektet i forbindelse med Tjek 2. De endelige resultater af data er ikke færdige, men herunder vises målinger af en enkelt medarbejders bevægelse en hel dag. Fordelt på henholdsvis arbejdstid og fritiden.

Figureerne viser målinger fra bevægelsescensorer og en pulscensor, som en kvindelig rengøringsassistent har haft på kroppen. Figur 1, 2 og 3 viser resultatet af målingerne under arbejde (fra 08:14 til 15:00). Figur 1 viser, hvilke aktiviteter medarbejderen udfører hen over arbejdsdagen. Aksens til venstre viser den aktivitet, hun udfører. Aksens til højre viser, hvor mange procent af arbejdstiden hun udfører de forskellige aktiviteter. For eksempel at hun sidder 13 procent af tiden inklusiv pauser. Resten af tiden er medarbejderen i bevægelse. Figur 2 viser medarbejderens hjerterate (puls) hen over arbejdsdagen. Aksens til venstre viser pulsslag pr. minut, mens aksens til højre viser den relative pulsbelastning. Gennemsnittet af denne belastning over arbejdsdagen er 30 procent, hvilket ligger ved

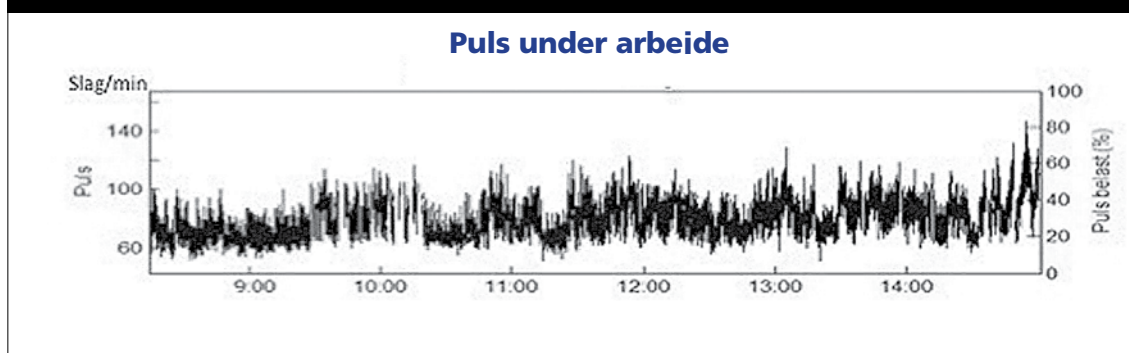
Rengøring (Figur 1)

Arbejdsdag kl. 8:14 - 15:00



Rengøring (Figur 2)

Arbejdsdag kl. 8:14 - 15:00



den maximale grænse af det anbefalede<sup>17</sup>. Figur 3 viser, i hvilken grad overkroppen bøjes fremover gennem arbejdsdagen. Aksen til venstre viser fremoverbøjning af overkroppen i grader i forhold til helt oprejst (vertikal) position. Aksen til højre viser, hvor mange procent af arbejdstiden hun arbejder med overkroppen foroverbøjet ved 30, 60 og 90 grader. Alt i alt er overkroppen bøjet fremover i 15 procent af arbejdstiden, hvilket er mere end 1 time. Hun går næsten 14.000 skridt på de knap syv timer, hun er på arbejde.

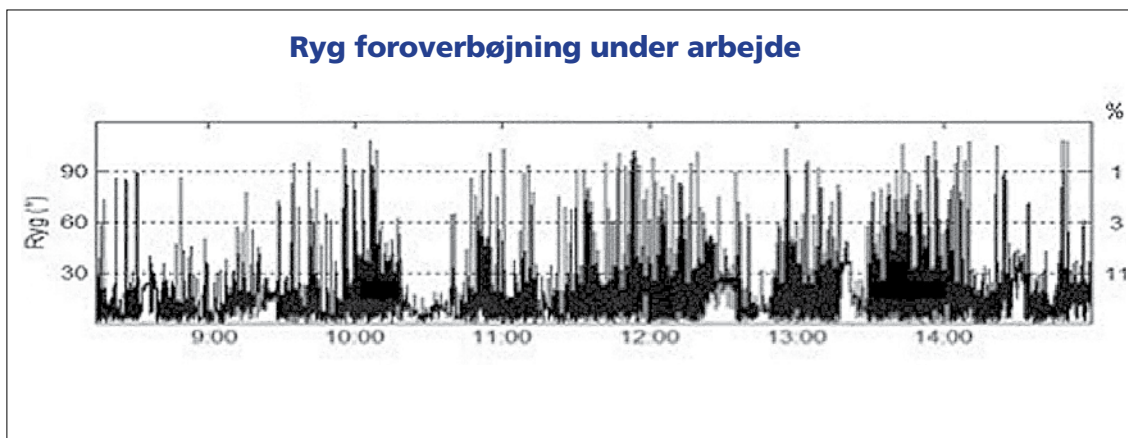
Figur 4 viser målinger fra bevægelsescensorer af den samme kvindelige rengøringsassistent i fritiden efter arbejde (fra 15:00 til 23:00). Her vises udelukkende en figur, som angiver hendes aktiviteter. Aksen til venstre viser igen den aktivitet, hun udfører. Aksen til højre viser, hvor mange procent af fritiden hun bruger på de forskellige aktiviteter. Hun sidder for eksempel 69 procent af tiden, før hun går i seng.

Figurerne er blot et øjebliksbillede af én medarbejders fysiske bevægelse og puls på en dag, men det er alligevel et billede, som er typisk for medarbejdere med denne eller lignende arbejdsfunktioner. Der er relativt meget bevægelse og høj pulsbelastning i arbejdet, mens der er meget lidt bevægelse i fritiden, hvilket måske netop hænger sammen. Denne kombination er ikke hensigtsmæssig i forhold til medarbejderens sundhed og risiko for nedslidning, primært på grund af forholdsvis lidt fysisk aktivitet i fritiden, og at bevægelserne ikke vedligeholder konditionen, hverken på arbejdet eller i fritiden.

17) Korshøj et al, 2013.

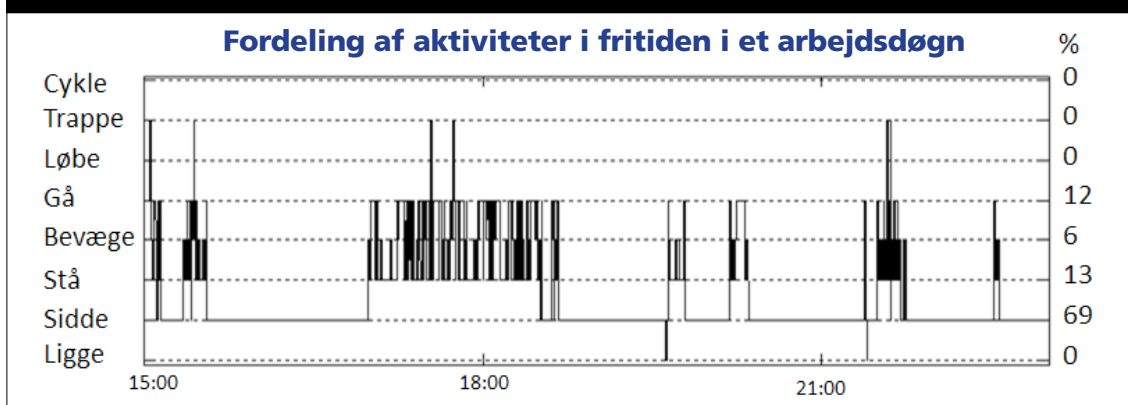
Rengøring (Figur 3)

Arbejdsdag kl. 8:14 - 15:00



Rengøring (Figur 4)

Fritid kl. 15.00 - 23.00



# Aktiviteter på tværs af arbejdspladserne

Ved Tjek 2 blev alle medarbejdere spurgt, om de mente, at deres arbejdsplads havde sat tiltag i gang inden for det sidste år (projektperioden). Tabellen herunder viser andelen af medarbejdere, som mener, at deres arbejdsplads har sat aktiviteter i gang på forskellige områder. Der blev spurgt til både sundhed- og arbejdsmiljøtiltag.

**Tabel 36. Har din arbejdsplads inden for det sidste år igangsat følgende aktiviteter?**

	Tiltag	Arbejdspladsen har sat følgende i gang (%)
<b>TILTAG PÅ ARBEJDSPLADSERNE</b>	Rygestoptilbud?	34,5 %
	Vægttab på hold eller ved foredrag?	33,3 %
	Sund kost på hold eller foredrag om det?	38,0 %
	Sund kost i kantine <sup>18)</sup> ?	36,2 %
	Motionshold eller mulighed for træning?	52,4 %
	Tiltag til at mindske stress?	19,2 %
	Det fysiske arbejdsmiljø?	6,0 %
	Tempoet i arbejdet?	8,3 %
	Det psykiske arbejdsmiljø?	17,9 %

Tabel 36 viser, at over halvdelen af medarbejderne mener, at deres arbejdsplads har lavet motionsaktiviteter. Omvendt mener ikke nær så mange medarbejdere, at arbejdspladsen har sat arbejdsmiljø- og trivselstiltag i gang. En mulig forklaring er som tidligere nævnt, at nogle sundhedsudvalg udelukkende har arbejdet med sundhedstiltag i forbindelse med projektet og har ladet arbejdet med arbejdsmiljøet have sit eget liv. Medarbejderne vil derfor ikke se sammenhængene mellem arbejdsmiljøtiltag i projektperioden og spørgsmålet i spørgeskemaet.

På møder med sundhedsudvalgene omkring udkast til deres rapporter oplevede vi flere gange stor overraskelse, fordi der stod i rapporten, at mange medarbejdere ikke vidste, hvad der var sat i gang på deres arbejdsplads. Nogle sundhedsudvalg arbejdede meget med kommunikation og brugte intranet, opslag på tavler og tid på møder. Alligevel var det meget få steder, at alle medarbejdere var klar over tiltagene.

Videre i spørgeskemaet blev medarbejderne spurgt, om de havde deltaget i nogle af de aktiviteter, der blev sat i gang på arbejdspladsen. I tabellen herunder ses andelen af medarbejdere, som angiver at have deltaget i en bestemt aktivitet. Der var flere medarbejdere, som ikke besvarede spørgsmålet, men af dem, der svarede, angav 39 procent, at de havde deltaget i én eller flere aktiviteter.

18) Ikke alle arbejdspladser har kantine.

**Tabel 37. Deltagelse i tiltag på arbejdspladsen fordelt på arbejdsfunktion.**

DELTAGELSE I TILTAG	Tiltag	Alle deltagere Tjek 2	Timelønnede	Funktionærer
	Rygestoptilbud	2,7 %	2,8 %	2,2 %
	Vægttab hold/gruppe	5,7 %	5,4 %	6,8 %
	Sund kost hold/foredrag	10,9 %	10,2 %	12,3 %
	Sund kost i kantine <sup>19</sup>	14,3 %	12,1 %	17,3 %
	Motionshold/træning	13,4 %	13,0 %	15,3 %
	Tiltag til at mindske stress	1,7 %	1,8 %	1,1 %
	Andet sundhedstiltag	9,8 %	9,1 %	11,0 %
	Har ikke deltaget i sundhedstiltag	31,5 %	31,8 %	32,8 %

Tabel 37 viser, at sund kost i kantinen er det område, de fleste medarbejdere har brugt. I denne forbindelse betyder det, at maden i kantinen enten er lagt om, så alt er blevet mere sundt, eller at der nu også serveres sundere alternativer til den traditionelle mad, samt at medarbejderne vælger disse alternativer.

Motionstilbud er den næste aktivitet, medarbejderne har benyttet. Funktionærene i lidt højere grad end de timelønnede. De timelønnede har til gengæld benyttet rygestop mere end funktionærene. Det hænger sammen med, at flere timelønnede ryger. Også tiltag for at mindske stress har de timelønnede i højere grad benyttet. I forhold til hvor mange der er holdt op med at ryge, er der ikke så mange, som har benyttet tilbud om rygestop på jobbet. Det kunne tyde på at flere medarbejdere er blevet inspireret til at stoppe på egen hånd, eller måske har de gået på et rygestop-hold i kommunens sundhedscenter eller klarer det på anden vis.

## Konklusion

I projekt "Ulighed i sundhed" deltog brancherne rengøring, transport og industri. På de 53 arbejdspladser var der flest mænd ansat, men kvinderne deltog procentvis mere. 70 procent af deltagerne var timelønnede. Mange medarbejdere deltog i de to tjek, som alle på arbejdspladsen blev tilbudt, men der var også en del, som udelukkende deltog i første tjek. Cirka 3400 medarbejdere deltog i begge tjek. Projektets fokus var både sundhed og arbejdsmiljø og udover deltagelse i sundhedstjekene igangsatte arbejdspladserne aktiviteter, som medarbejderne kunne deltage i. Mange medarbejdere ændrede vaner mellem de to tjek og de oplevede også at arbejdsmiljøet ændrede sig.

Flere spiste mere sundt ved Tjek 2 og syntes også, at de havde øget deres viden om kost. Flere motionerede og deres viden om motion var ligeledes øget. 20 procent af rygerne var holdt op med at ryge og hver sjette mente, at de havde sat deres alkoholforbrug ned det seneste år.

Tjekket hos sygeplejersken viste, at flere havde et almindeligt blodtryk ved Tjek 2, mens flere omvendt havde et forhøjet kolesteroltal. Projektets data viser ikke umiddelbart en forklaring på forandringerne i blodtryk og kolesterol. En femtedel af medarbejderne blev henvist til egen læge ved Tjek 1. Af dem, som gik til læge, kom en tredjedel i me-

<sup>19</sup> Ikke alle arbejdspladser har kantine.

dicinsk behandling, mens andre fortsat blev observeret og nogle fik vejledning om livsstilsændringer. Flest blev henvist på grund af forhøjede kolesteroltal og dernæst blodtrykket. Procentvis var der mange fra rengøringsbranchen der blev henvist, mens det samtidig var dem der spiste forholdsvis sundt.

Arbejdsmiljøet havde specielt for de timelønnede forandret sig til det værre, hvor flere oplevede at arbejdet var blevet fysisk hårdere ved Tjek 2. Flere oplevede også, at de blev slidt fysisk og psykisk, og de oplevede et øget stressniveau i arbejdet.

Medarbejdernes oplevelse af arbejdsevne blev lidt bedre ved Tjek 2, men medarbejdere med hårdt fysisk arbejde oplevede deres arbejdsevne ringere end dem uden hårdt fysisk arbejde. Det betyder, at medarbejdere med det hårde arbejde og lavere arbejdsevne har en sundhedsrisiko og er mere udsat for nedslidning. En del medarbejdere var endvidere mindre tilfredse med områder af det psykiske arbejdsmiljø ved Tjek 2, herunder anerkendelse af arbejdsindsatsen og indflydelse på eget arbejde. Flere medarbejdere i transportbranchen var utilfredse med deres trivsel. På mange arbejdspladser havde større organisatoriske udfordringer i projektperioden, det betød fyringer, organisationsændringer, ledelseskift, salg af virksomhed med mere. Dette kan have haft en betydning for medarbejdernes oplevelse af både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, og det havde også betydning for, hvor meget tid og hvor mange ressourcer sundhedsudvalgene havde til at gennemføre tiltag og aktiviteter i det år, der gik mellem sundhedstjekkerne.

Mange timelønnede medarbejdere har større belastninger i arbejdet og det kan være en sundhedsrisiko for dem, specielt hvis arbejdet udmatter og derfor giver en mindre aktiv fritid. Dette ses når de timelønnedes oplevelse af arbejdsmiljøet sættes over for funktionærernes. Når de timelønnede i gennemsnit bevæger sig mindre end funktionærerne både i forhold til motionsidræt og hård træning, er det en øget risiko for de timelønnedes sundhed.

Arbejdspladserne igangsatte 19 tiltag på det fysiske arbejdsmiljø område og 37 tiltag på det psykiske arbejdsmiljø. Der er højst sandsynligt mange flere tiltag i projektperioden, men på flere arbejdspladser arbejder sundhedsudvalget primært med sundhedstiltag og lod er arbejdsmiljøudvalget arbejde med arbejdsmiljøet.

I forbindelse med det fysiske arbejdsmiljø deltog 12 af arbejdspladserne også i et parallelt projekt med Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Medarbejdernes aktiviteter blev målt gennem både arbejdstid og fritid, og når forskningsresultaterne foreligger, vil vi forstå mere om nedslidning ved det hårde fysiske arbejde.

Arbejdspladserne igangsatte mere end 340 aktiviteter på arbejdsmiljø- og sundhedsområdet gennem projektperioden – flest sundhedstiltag. 39 procent af medarbejderne deltog i aktiviteterne. Der var flest motions- og træningsaktiviteter (149), men der var også mange muligheder for at deltage i aktiviteter om sund mad og vægttab (91). Flere arbejdspladser valgte samtidig at fokusere på rygestop (21). Over halvtres procent af medarbejderne på tværs af arbejdspladserne mente, at deres arbejdsplads havde igangsat motionshold eller havde givet mulighed for træning. 13,4 procent valgte at deltage i en eller flere motionsaktiviteter mens 38 procent mente at arbejdspladsen havde igangsat tiltag om sund kost og 10,9 procent valgte at deltage.



Medarbejderne med højt BMI, taljemål og fedtprocent ønskede i højere grad end andre at deltage i aktiviteter om sund mad og kost ved Tjek 1. Projektet viser at medarbejdere med overvægt faktisk deltog, når aktiviteterne blev udbudt på arbejdspladsen og også i højere grad end medarbejdere med vægt og fedtprocent inden for normen. Medarbejdere med eksempelvis taljemål over det anbefalede arbejdede især på at ændre deres madvaner, hvilket er en god idé når man gerne vil tabe sig for at reducere taljemålet. Den samme deltagelse gælder også i motionsaktiviteter på arbejdspladsen om end i lidt mindre grad.

Der er forskel mellem brancherne både hvad angår fordeling af køn, arbejdsopgaver og hvor fysisk hårdt arbejdet er. Mange medarbejdere i rengøringsbranchen spiser sund mad, men de dyrker ikke så meget motion, og de bliver henvist mere til læge end medarbejdere i de øvrige brancher. I transportbranchen er oplevelsen af psykisk slid større end i de øvrige brancher. Medarbejderne i denne branche er også lidt mere utilfredse med det psykiske arbejdsmiljø.

### **Kort overblik over forandringer mellem tjekkene**

- Flere spiser mere grønt, frugt og fedtfattigt og oplever en øget viden om kost ved Tjek 2.
- Flere spiser mindre sukker og fastfood og oplever, at deres madvaner er blevet bedre.
- 20 procent af rygerne er stoppet, og mange vil stadig gerne stoppe.
- Flere dyrker motionsidræt og hård motion og oplever, at deres motionsvaner og viden om motion er bedre.
- 16 procent mener, at de drikker mindre alkohol ved Tjek 2.
- Flere har fået et normalt blodtryk.
- Flere har desværre fået et højere kolesterolniveau, trods sundere mad og mere motion.
- En femtedel af medarbejderne blev henvist til egen læge ved Tjek 1. Af dem, som gik til læge, kom en tredjedel i medicinsk behandling.
- Flere oplever, at de bliver slidt fysisk og psykisk i arbejdet, og de oplever et øget stressniveau.
- På alle områder af det psykiske arbejdsmiljø er der mindre tilfredshed. Specielt er tilfredsheden med anerkendelse og indflydelse faldet.
- Der er en markant stigning af medarbejdere, som oplever, at arbejdet er meget fysisk hårdt.
- Lidt flere medarbejdere vurderer ved Tjek 2, at de har en god arbejdsevne.
- Arbejdspladserne har igangsat mere end 340 aktiviteter på arbejdsmiljø- og sundhedsområdet.
- Langt de fleste sundhedsudvalg oplevede i projektperioden organisatoriske udfordringer på arbejdspladsen. Det betød, at fokus på projektet blev mindre i hele eller dele af projektperioden.
- Medarbejderne med højt BMI, taljemål og fedtprocent ønsker i højere grad end andre at deltage i aktiviteter om sund mad og kost (Tjek 1), og de deltager også i høj grad, når aktiviteterne udbydes på arbejdspladsen. Det samme gælder deltagelse i motion på arbejdspladsen.

# Projektets opbygning

Projektets 53 arbejdspladser blev primært udvalgt af den lokale 3F-afdeling. Herefter blev ledelse og medarbejdere forespurgt om deres interesse i at deltage i sundheds- og trivselsprojektet. Langt de fleste arbejdspladser takkede ja. Tilbuddet gjaldt brancherne rengøring, transport og industri.

Selv om der ”kun” var tale om tre overordnede brancher, så er der stor forskel på arbejdspladserne. Rengøringen kan deles i offentlig og privat. Transport rummer både arbejde som chauffør, lager, bagagehåndtering og medarbejdere på vaskeri. Industri kan både være industri med fysisk tungt arbejde og industri med mere ensidigt gentaget arbejde.

Det er vigtigt at pege på, at der er tale om velfungerende arbejdspladser i Danmark, som efter henvendelse selv valgte at deltage. Man kan derfor have en berettiget frygt for, at resultaterne fra sundhedsprojektet ligger i den bedre ende af andre, tilsvarende arbejdspladser i Danmark, både hvad sundhed og arbejdsmiljø angår.

Når arbejdspladsen var forvisset om, at der var opbakning til projektet, blev første tjek aftalt. På nogle arbejdspladser afholdt vi informationsmøder, hvor alle kunne spørge ind til, hvad projektet gik ud på, og hvad det indebar at melde sig til. Flere medarbejdere var usikre på, om deres data nu også var helt anonyme.

De medarbejdere, som havde lyst til at deltage i projektet, udfyldte et spørgeskema ved Tjek 1, før sygeplejersken fra Falck Healthcare gav dem et egentlig sundhedstjek. I skemaet blev der stillet spørgsmål om livsstil, for eksempel kost, motion, rygning og alkoholvaner. I forhold til arbejdsmiljøet var der spørgsmål om fysisk og psykisk slid, stress, arbejdsevne, oplevelsen af jobbet og virksomhedens sociale kapital.

For at hjælpe sundhedsudvalgene på arbejdspladserne blev medarbejderne spurgt, hvilke aktiviteter de var interesserede i at arbejde videre med. Det kunne være i forhold til sund kost, motion og bevægelse. Men også arbejdsmiljøet - tempo, tillid, retfærdighed og samarbejde.

Ved selve tjeppet hos sygeplejersken blev følgende områder målt: Blodtryk, blodsukker, kolesterol, BMI, fedtprocent, taljemål og lungefunktion. Sygeplejersken havde 20 minutter til målinger og samtale med den enkelte. Hvis måleresultater lå uden for normalen, blev medarbejderne vejledt om for eksempel små ændringer i hverdagen, der kunne forbedre sundheden. Hvis noget kunne relateres til arbejdspladsen, for eksempel stress, blev det også drøftet. En del medarbejdere blev opfordret til at opsøge egen læge for mere dybdegående undersøgelse eller afklaring.

I året mellem sundhedstjekene kunne medarbejderne deltage i aktiviteter, som sundhedsudvalget havde udvalgt. Dernæst blev Tjek 2 gennemført, igen med sygeplejersker fra Falck Healthcare. Sundhedstjeppet indeholdt det samme som Tjek 1. Tjeppet varede 15 minutter.

Efter hvert sundhedstjek fik arbejdspladsen en anonymiseret rapport, der viste den samlede sundhed og trivsel for arbejdspladsen. Rapporterne kunne blandt andet bruges til at beslutte, hvilke aktiviteter og tiltag det var relevante for arbejdspladsen at sætte i gang. I begyndelsen af sundhedsprojektet fik hver arbejdsplads uddannet mindst to sundheds-

ambassadører, som skulle støtte fagligt og sikre forankringen på arbejdspladsen. Ambassadørerne fik to gange undervisning, dels på et kursus og dels på en konference. Projektet sluttede indsatserne på arbejdspladserne med en konference, hvor projektets foreløbige resultater blev gennemgået. Der blev evalueret og givet input til den kommende proces på arbejdspladserne, hvor projektet skulle forankres og leve videre i en ny form.

Alle deltagere i sundhedsudvalget fik en mappe, der kunne rumme materialer, som projektsekretariatet sendte med jævne mellemrum i projektperioden. Materialet handlede både om sundhed, livsstil, trivsel og arbejdsmiljø generelt. Et nyhedsbrev blev udsendt cirka en gang om måneden, med idéer til tiltag, fagligt materiale og opfordringer til eksempelvis deltagelse i arrangementer som skridttællerkonkurrence, forskellige landsdækkende løb med mere.

## **Resultatet fra handlingsplaner og forankringen af projektet.**

Medarbejderne kunne ud fra deres sundhedstjek selv vælge at ændre livsstil. Men sundhedsprojektet lagde op til, at der blev gennemført fælles aktiviteter på arbejdspladsen i forhold til sundhed og trivsel. Dette arbejde blev på langt de fleste arbejdspladser løftet af et sundhedsudvalg. Minimumskravet til disse udvalg var, at både var medarbejdere og ledelser var repræsenteret.

Rapporterne om sundhedstjekket blev gennemgået med sundhedsudvalget på arbejdspladsen. Det skete ved såkaldte handlingsmøder, hvor sundhedsudvalget blev opfordret til, at udarbejde en handlingsplan for videre tiltag. Handlingsplanerne skulle både bidrage til at holde styr på forandringerne og skabe overblik for medarbejdere i projektets sekretariat, som deltog i møderne.

Langt de fleste sundhedsudvalg udarbejdede handlingsplaner, men ikke alle. Det betød ikke, at arbejdspladsen ikke arbejdede med aktiviteter, kun ganske få arbejdspladser gennemførte ikke tiltag af en eller anden slags. Ambitioner og ressourcer på arbejdspladserne var meget forskellige, og udfordringer som eksempelvis organisationsforandringer eller fyringer på den enkelte arbejdsplads i projektperioden indvirkede også på aktiviteterne.

Generelt har det for mange sundhedsudvalg været nemmest at lave motionsaktiviteter, rygestophold og aktiviteter omkring sund kost og vægttab. Det hænger godt sammen med, at mange medarbejdere ønskede at arbejde med disse områder. Samtidig arbejdede flere sundhedsudvalg ikke konkret med arbejdsmiljø, og det kan skyldes, at det på arbejdspladsen fra start blev besluttet, at arbejdsmiljøtiltag skulle ligge i den formelle arbejdsmiljøorganisering, og at der ikke var arbejdsmiljørepræsentanter i sundhedsudvalget.

Ved sidste møde på arbejdspladsen undersøgte vi, hvor sundhedsudvalget havde tænkt sig at forankre arbejdet med sundhed. Trivsel og arbejdsmiljø skal være forankret i organisationen, men der er ingen lovkrav om at arbejde med sundhed eller sundhedsfremme. Flere arbejdspladser valgte at forankre sundhedsarbejdet i arbejdsmiljøudvalget. Andre beholdt



sundhedsudvalget, og nogle (større virksomheder) forankrede i sundheden i HR. Der var også arbejdspladser, hvor arbejdet ikke blev forankret, eller hvor sundhedsudvalget ved projektets afslutning ikke havde taget stilling til forankring.

### Arbejdspladserne i projektet

Brønderslev Kommune rengøring	A/S Sæby Fiskeindustri
City Service Campus – KU-rengøring	Arla Foods Bislev mejeri*
Coor Service Management, Leo Pharma	Crawford
CPH – Asset Cleaning*	Dania A/S
Frederikshavn Kommune rengøring*	DS Elcobyg
Holbæk sygehus, rengøring*	F & H A/S
Holbæk sygehus, vaskeri	GPV Electronics
Odsherred Kommune rengøring	Grundfos A/S, Ålestrup
Vesthimmerland Kommune rengøring*	Hagens Fjeder A/S
Agri-Norcold	Knauf A/S
Arriva A/S, Djursland	Martin Professional*
AVV I/S	Mekoprint A/S
Berendsen Vaskeri, Holbæk*	Peder Nielsens Beslagfabrik*
City Renovation	Pressalit*
Claus Sørensen, Hirtshals	Promens A/S, Stilling
De Forenede Dampvaskerier, Maribo	SAPA
Ditobus A/S, Holbæk	ScanPan
Frode Laursen	Selektro
Hjørring Kaserne	Norway Seafoods A/S
Novia A/S	Treco A/S*
Spirit Air Cargo	Reservedelsfabrikken A/S
Svendborg Taxi	Rose Poultry i Vinderup og Skovsgaard
Vognmand Axel Hansen*	
Århus Lufthavn	
Post Danmark	
Aalborg (2)*	
Aars	
Odense (2)	
Viborg	

\*har deltaget i NFA's projekt ved Tjek 2

## Tak til samarbejdspartnere

Projektet blev gennemført på allerbedste vis, fordi mange mennesker arbejdede og samarbejdede om at planlægge, igangsætte og forandre vaner og rammerne i arbejdsdagen. Projektet lykkedes, fordi så mange mennesker holdt fast i alle de gode intentioner, når arbejdsdagen i øvrigt var fyldt til randen med kerneopgaver og kriser samt markeds-mæssige og organisatoriske udfordringer på arbejdspladserne.

- TAK til Forebyggelsesfonden for de økonomiske ressourcer og det gode samarbejde ved justering af projektet undervejs. Uden fonden havde projektet ikke kunne gennemføres i så stor en skala.
- TAK til alle arbejdspladser, som lagde arbejde og produktionstab ind i projektet.
- TAK til alle medarbejdere, som udfyldte skemaer, lod sig tjekke af sygeplejerskerne og enten på egen hånd eller sammen med kolleger skabte ændringer i eget og andres liv.
- TAK til de 3F-afdelinger i hele landet, som deltog ved møder og konferencer og bidrog med både faglig-, special- og lokalviden.
- TAK til Falck Healthcare for altid fleksibelt, professionelt og fagligt bidragende samarbejde.
- TAK til Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø for professionel vejledning, støtte og utrætteligt fokus på ulighed og nedslidningsproblematikker.
- TAK til undervisere på sundhedsambassadørkurser og konferencer for jeres ildhu og engagement.
- TAK til følgegrupperne og alle øvrige, som deltog med ekspertise og stor faglighed - både de kritiske røster og de overbeviste.

# Litteratur og hjemmesider

## Projektets hjemmeside

[www.3f.dk/sundhed](http://www.3f.dk/sundhed)

Her findes:

1. Sundhedstjek 1 - samlet data
2. Sundhedstjek 1 & 2 - samlede data
3. Spørgeskema 1
4. Spørgeskema 2
5. Midtvejsstatus for projekt "Ulighed i sundhed"
6. 3F-pilotprojektet fra 2009

## Hjemmesider og rapporter

<a href="http://www.arbejdsmiljoforskning.dk">www.arbejdsmiljoforskning.dk</a> :	Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA.
<a href="http://www.ae.dk">www.ae.dk</a> :	Arbejderbevægelsens Erhvervsråd.
<a href="http://www.si-folkesundhed.dk">www.si-folkesundhed.dk</a> :	Sundhed og Sygelighedsundersøgelserne SUSY - både 2005 og 2010.
<a href="http://www.si-folkesundhed.dk">www.si-folkesundhed.dk</a> :	KRAM-undersøgelsen - i tal og billeder. Statens institut for folkesundhed og Syddansk Universitet
<a href="http://www.sundhedsprofil2012.dk">www.sundhedsprofil2012.dk</a> :	Sundhedsprofil for Danmark udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Statens institut for folkesundhed og Syddansk Universitet.
<a href="http://www.sst.dk">www.sst.dk</a> :	Sundhedsstyrelsen.

## Litteratur

Sell, Lea, 2009, "Predicting long-term sickness absence and early retirement Pension from self-reported work ability" (DOI 10.1007/s00420-009-0417-6), Springer-Verlag.

Korshøj et al, 2013, "A 24-h assessment of physical activity and cardio-respiratory fitness among femal hospital cleaners: A pilot study" Ergonomics, Taylor & Francis.

## **Organisering**

Projektet styres af styregruppen, som har det overordnede ansvar for selve projektet.

### **Styregruppen**

Jane Korczak - formand i styregruppen - næstformand i 3F

Johnny Skovengaard - næstformand i 3F

Erwin Næs - sekretariatsleder, Formandssekretariatet

Lone Hoffmann - forhandlingssekretær, 3F's Offentlige gruppe

Kim René Busch - forhandlingssekretær, Transportgruppen

Tina Christensen - næstformand, Industrigruppen

Mette Madsen - forhandlingssekretær, Privat service, Hotel & Restauration

Projektets praktiske opgaver blev udført af projektsekretariatet.

### **Projektsekretariatet**

Peter Hamborg Faarbæk - projektleder

Katrine Tryde Berger - projektsekretær

Thomas Anders Weyse - arbejdsmiljøkonsulent

Una Arnbjörn - sundhedsfaglig leder

Maria Sophie Christiansen - studentermedhjælper, databehandling

Nadja Lund Kern - studentermedhjælper, kommunikation

### **Følgegrupper**

Tre følgegrupper har fulgt projektgruppens arbejde: En faglig følgegruppe og en politisk gruppe med intern og ekstern ekspertise. Endelig en følgegruppe, som består af en person fra de lokale 3F-afdelinger, der har medlemmer på de arbejdspladser, der er med i projektet.

# Bilag 1 Frafaldsanalyse

Ved Tjek 1 deltog cirka 6.000 medarbejdere, og knap 3.400 af de samme medarbejdere deltog ved tjek 2. Det betyder, at omkring 2.600 ikke deltog ved Tjek 2. 20-25 procent var ikke på arbejdspladsen mere. Enten fordi de var gået på pension, var langtidssyge eller var blevet fyret. Vi ved fra arbejdspladserne, at medarbejderne havde flere forskellige grunde til at fravælge Tjek 2. Nogle medarbejdere var kommet i behandling hos lægen efter Tjek 1 og oplevede, at der ikke var grund til et nyt tjek på arbejdspladsen. Andre fik ved Tjek 1 at vide, at deres sundhed ud fra testene var fin, og de syntes derfor, det var unødvendigt at blive tjekke igen. Andre igen var blevet opfordret til at gå til læge eller ændre livsstil ved Tjek 1. Men de havde ikke fået gjort noget inden Tjek 2 og fravalgte at møde sygeplejersken igen. Naturligvis var der flere andre grunde også. Det er ikke muligt for os at sige noget mere præcist om frafaldsgruppen, men vi har set på gruppens samlede sundhedstjek.

Frafaldsgruppen har 71 procent timelønnede og 19 procent funktionærer, 6 procent ledere og 3 procent andre/lærlinge. Denne fordeling adskiller sig kun lidt fra fordelingen ved Tjek 1 og Tjek 2. Kønsfordelingen adskiller sig lidt, idet 37 procent kvinder og 63 procent mænd kun deltog i Tjek 1. Ved Tjek 1 var andelen af kvinder 42 procent og af mænd 58 procent ud af de cirka 6.000 medarbejdere. Det betyder, at flere mænd udelukkende deltog i Tjek 1, og at frafaldet af dem derfor var større. I tabellen herunder ses aldersfordelingen på alle, der fik Tjek 1, og frafaldsgruppen.

Aldersgruppe	Alle Tjek 1	Frafaldsgruppe
< 30 år	11 %	15 %
30-39 år	22 %	24 %
40-49 år	34 %	30 %
50-59 år	27 %	24 %
>59 år	6 %	7 %

Der er små forskelle i aldersfordelingen mellem de to grupper, men ikke så meget, at det eksempelvis er muligt at se en større gruppe, der kunne være gået på pension og derfor ikke kom til Tjek 2. Frafaldsgruppen må derfor vurderes til at ligne gruppen, som fik begge tjek, i forhold til sundhed, livsstil og belastninger i arbejdet.

Overordnet er frafaldsgruppen knap så sund på flere af de områder, som sundhedstjekket belyser, og specielt lungefunktionen var dårligere. BMI og Fedtprocent var også højere (mere overvægt) end hos den gruppe, som valgte begge sundhedstjek, mens blodtrykket i frafaldsgruppen var lidt bedre. 23 procent blev opfordret til at søge læge mod 19 procent af dem, der valgte begge tjek. Frafaldsgruppens intention om at ændre på deres helbred var lavere end gruppen, der fik begge tjek. Dette passer godt med det, vi har set for hele den gruppe, som fik tjek 1. Her var det også medarbejdere med lav intention, der i højere grad blev henvist til læge.

Frafaldsgruppen dyrker motion i næsten samme grad som dem, der valgte begge tjek,



men gruppen ser ud til både at rumme medarbejdere, som dyrker meget motion og nogle, som dyrker meget lidt. Der er altså en meget stor spredning i gruppen. Lige fra dem, der ved Tjek 1 fik at vide, at deres tests var fine, til dem som fravalgte Tjek 2, fordi de ikke ville møde sygeplejersken, når de ikke havde været til læge eller ændret vaner. Der er endvidere langt flere rygere i frafaldsgruppen. 30 procent af frafaldsgruppen ryger dagligt i modsætning til dem, der deltog begge gange. Her ryger 23 procent dagligt.

Frafaldsgruppen spiser sjældnere frugt, færre grøntsager og mindre fedtfattigt. Til gengæld mere fastfood.

De to grupper oplever stort set lige meget fysisk slid (også de timelønnede), men frafaldsgruppen oplever lidt mere psykisk slid og stress. Frafaldsgruppen oplever mindre indflydelse på eget arbejde, er mindre tilfredse med samarbejde og tillid fra ledelsen. Alt i alt er gruppen mindre tilfreds med arbejdet, og humøret på jobbet er også knap så godt. Flere i frafaldsgruppen oplever også i højere grad, at arbejdet er fysisk hårdt. Arbejdsevnen er ikke så høj hos frafaldsgruppen, og færre oplever sig udhvilet, når de har sovet. 13 procent er dårligt eller meget dårligt udhvilede, når de har sovet.

Alt i alt har frafaldsgruppen en knap så god sundhed, og gruppen er mindre tilfreds med flere områder af det psykiske arbejdsmiljø. Gruppen har endvidere et tungere arbejde, som opleves hårdere end sammenligningsgruppen. Endelig oplever frafaldsgruppen en ringere arbejdsevne.

## Bilag 2 Skema over indsatser

Motionstiltag	En gang	Gentages - kontinuerligt	Antal i alt
Løbehold, gåhold, skridttællerkonkurrence, cykelhold, kondicykel, spinninghold, "Vi cykler på arbejde", floorball, ishockey, badminton, zumba, Qi gong, fitness, firmagolf, firmaidræt, intelligent træning med elastikker, firmafodbold, badeland/svømmehal, motion på arbejdspladsen (blandet), motion i arbejdstiden, foredrag om motion, afdækning af motionsønsker, idræts- og sportsudvalg	29	114	147

Sociale arrangementer	En gang	Gentages - kontinuerligt	Antal i alt
Bowling, arrangementer med familien (uden for arbejdstid), stjerneløb, fisketure, etableret hyggeklub, fodboldaften, håndboldpublikum, ishockey (nogle spiller og kolleger hepper), biograftur, sundhedseksperimentarium	15	3	20

Politikker	Etablering af politik	Revidering af politik	Antal i alt
Sundhedspolitik, stresspolitik, alkoholpolitik, rygepolitik / -forbud	3	5	8

Fysisk arbejdsmiljø	Antal indsatser
Blodtryksmåling (indkøb af målere), rengøring med mere, ergonomisk gennemgang af arbejdspladserne, afdækning af det fysiske arbejdsmiljø, kursus i Ergonomi, foredrag om arbejdsmiljø, foredrag om afspænding, pausegymnastik (elastikøvelser)	19

Kost og vægt	En gang	Gentages - kontinuerligt	Antal i alt
Sundere mad i kantinen, sund mad til møder, diætistforedrag, diætistkonsultation, madværksted, madsmagning, foredrag om sund mad, vægttab på hold, vægttabskonkurrence, visualisering af vægt, madkursus, lavere pris på sunde retter, frugtordning, info om sundhed, etablering af kantine, uddeling af sunde madopskrifter, begrænset mulighed for at købe slik, saftvand skiftet ud med vand	50	34	91

Rygestop	En gang	Gentages – kontinuerligt	Antal i alt
Rygestophold på arbejdspladsen (ude- lukkende uden for arbejdstiden), på kommunens sundhedscenter, eget valg af metode, akupunktur	14	7	21

Psykisk arbejdsmiljø og stress	Antal indsatser
Specifik indsats for trivslen, tiltag mod stress, projekt om stress og godt arbejdsmiljø, informationsbokse om god søvn, foredrag om søvn, hjem- meside, arbejdsmiljøkurser, foredrag om konflikthåndtering og kommu- nikation, fokus på kommunikation, spørgsmål i MUS, brochurer om tiltag for arbejdsmiljøet med i lønseddel, satte inforskærme op, synlig rengø- ring, tavlemøder, servicelederForum, alkoholmisbrugstilbud, fysioterapi eller kiropraktik, massør, arbejdspsykolog, APV-trivselsmåling, fælles morgenmad om fredagen, hverdagsitalesættelse (at få sagt tingene), forslagskasse, trivselsprojekt	37

Udfordringer	Antal årsager
Fyringer, organisationsforandringer, krise i branchen, ledelsesudfordrin- ger, nye ledere, ny direktør, salg af virksomhed, mindre engagement fra ledelse og/eller medarbejdere i kortere eller længere perioder, manglende tid til at få projektet implementeret i hverdagen (havde et andet fokus), langt mellem lokationer/afdelingerne i virksomheden, flytning af virksomhed	46

Det videre arbejde og forankring	Antal
Forankring i AMO, SU, MED, sundhedsudvalget, personaleforeningen, HR, sundhedsbus, ledelsen	25
Var ikke afklaret om forankringen (eller lukket eller solgt)	6



DANMARKS STÆRKESTE  
FAGFORENING