

Midtvejs status
Projekt "Ulighed i sundhed"
Sundhedstjek 1



Indhold

Ulighed i sundhed – kan og skal forebygges	3
Derfor blev projektet til	5
Resultater fra Sundhedstjek 1.	6
Kort status	6
Alle tilbudt tjek	7
Arbejdsfunktion	7
Arbejdstimer om ugen	7
Hvor mange havde fået et sundhedstjek tidligere	7
Hvor mange blev sendt til lægen og hvorfor	8
Årsager til henvisning	8
Selv vurderet helbred	9
Kolesterol	10
Blodtryk	10
Lungefunktion	11
Blodsukker	12
Fedtprocent	12
Taljemål	13
Body Mass Index - BMI	13
Ønske om at arbejde med sundhed på arbejdspladsen	14
Selv vurderet arbejdsevne	15
Oplevelse af fysisk nedslidning og hvor hårdt arbejdet er	16
Ønsker til tempo i arbejdet og de fysiske rammer	17
At være udhvilet og antal medarbejdere med nat/skiftende med nat	17
Det psykiske arbejdsmiljø	18
Ønsker til det psykiske arbejdsmiljø	19
Deltagelse – brancher og fordeling	20
Køn	20
Fordeling af deltagernes køn i de forskellige brancher	20
Alder	21
Formålet med projekt Ulighed i sundhed	22
Indhold af sundhedstjekket	22
Hvem deltager i projektet	22
Resultatet fra handlingsplaner og det videre arbejde	23
Sundhedstjek 2 i 2012	24
Involverede arbejdspladser	24
Litteratur og hjemmesider	25

Ulighed i sundhed - kan og skal forebygges

Kortuddannede dør fire år tidligere end kolleger med en længere uddannelse. En forskel der de seneste år er blevet stadig større, uden at samfundet har gjort noget ved det.

Det er den triste baggrund for 3F's projekt "Ulighed i sundhed". Projektet er det hidtil største af sin slags. Det skal både undersøge, hvor de største problemer med sundheden findes, og hvordan de kan løses. Både for den enkelte og for arbejdspladsen som helhed.

5.979 medarbejdere og 53 arbejdspladser fik i 2011 et sundhedstjek via 3F.

Samfundet har lavet en forebyggende sundhedsindsats. Men den har mest rettet sig mod de højtuddannede og dem, der allerede lever sundt. Sundheden gøres i stadig højere grad til den enkeltes problem. Frem for at se på de rammer og muligheder, folk har.

Vores første sundhedstjek viser desværre et chokerende billede. Hver femte af dem, der blev sundhedstjekket, blev henvist til egen læge for nærmere undersøgelse. En stor del havde alt for højt kolesteroltal, for højt blodsukker eller et blodtryk langt over det anbefalede.

Branchemæssigt ser det værst ud i rengøringsbranchen. Her henvises hver tredje til egen læge. Tallet svinger dog meget fra arbejdsplads til arbejdsplads – nemlig fra 3 til 59 procent.

Undersøgelserne viste også, at der på en række af de samme arbejdspladser er god plads til forbedringer, når det gælder trivsel og arbejdsmiljø.

Generelt har mange et overforbrug af usunde fødevarer. Alt for mange ryger, og andelen af dem, der dyrker motion, ligger under gennemsnittet i Danmark.

Langt de fleste vil gerne forbedre deres sundhed. Spise sundere, motionere mere, droppe rygning. Men der er brug for initiativer, der tager udgangspunkt i deres hverdag.

Hvordan ville vores eget helbred være, hvis vi havde en hverdag med op til 10 timers hårdt fysisk arbejde? Hvis vi havde nul indflydelse og var under konstant tidspres? Hvis vi ikke havde nogen kantine, ingen frugtordning eller mulighed for at snakke med kolleger i løbet af arbejdsdagen? Ville vi selv have overskud til at leve sundt?

Nogen må begynde at forholde sig til, hvordan kortuddannedes helbred kan blive bedre, så færre skal opleve alvorlig sygdom og flere få chancen for et bedre og længere liv.

3F har taget initiativet med dette projekt. Nu håber vi, at politikerne og andre, der arbejder med sundhed, vil tage handsken op.

Jane Korczak

Næstformand i 3F

Formand for styregruppen "Ulighed i sundhed"

Derfor blev projektet til

Projekt "Ulighed i sundhed" trækker tråde tilbage til 3F's kongres i 2007. Her handlede en stor del af debatten, efter beretningen, om den stigende ulighed i samfundet. Ikke mindst på sundhedsområdet. Kortuddannede bliver oftere alvorligt syge. Og deres levetid er i gennemsnit op til over fire år kortere¹ end for længere uddannede.

Som afslutning på debatten blev der opstillet tre målsætninger, 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

De tre mål førte til, at 3F efter kongressen - på forskellig vis - satte fokus på blandt andet ulighed i sundhed. I 2009 blev der gennemført 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 økonomisk støtte 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.

Første del af projektet, som vi kalder Sundhedstjek 1, er nu færdigt, og vi vil gerne vise resultaterne i denne midtvejsstatus.

Sundhedstjek 1 blev skudt i gang i starten af marts 2011 og sluttede midt i januar 2012. Tjekket var et tilbud til alle medarbejdere på de involverede arbejdspladser. Ud over at udfylde et spørgeskema blev medarbejderne sundhedstestet af Falck Healthcare. Ud fra anonymiserede data fra skemaerne og tests blev der udarbejdet en rapport til den enkelte arbejdsplads.

Rapporten skal være basis for en handlingsplan. I den skal sundhedsudvalgene på arbejdspladserne beskrive, hvad de vil gøre. Lige nu er nogle arbejdspladser ved at skrive deres handlingsplan om sundhed og trivsel, andre følger eller reviderer den. Alt afhængig af hvor langt de er i processen.

Næste skridt er endnu et sundhedstjek (Sundhedstjek 2) og igen vil der komme en anonymiseret rapport. De nye data skal hjælpe den enkelte arbejdsplads til at revurdere og justere handlingsplanen og fremadrettet planlægge arbejdet med sundhed og trivsel.

Resultaterne fra begge sundhedstjek samles i en afsluttende rapport. Her vil vi blandt andet se nærmere på, hvilke tiltag der havde hvilken effekt på arbejdspladserne. Den endelige rapport forventes at ligge klar i sommeren 2013.

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

Resultater af Sundhedstjek 1

Resultaterne fra Sundhedstjek 1 er baseret både på spørgeskemaet og testmålingerne. Her fremlægges de samlede tal for alle sundhedstjek. I nogle tilfælde krydses data på udvalgte områder.

Der er ikke tale om en evaluering, men et indblik i resultaterne af de 5.979 sundhedstjek. Ud fra dem bliver det lettere at målrette og præcisere den kommende indsats ved Sundhedstjek 2 og til sidst at gøre hele projektet færdigt.

En stor del af resultaterne vises i denne status, men alle diagrammer findes også på projektets hjemmeside www.3f.dk/sundhed (Projekt Sundhedstjek og Projektet i tal). Her ligger spørgeskemaet også, så det er muligt at se, hvad medarbejderne blev spurgt om og hvordan.

Kort status

- 53 arbejdspladser er med (37 i Jylland, 3 på Fyn, 13 på Sjælland/øerne).
- 5.979 er sundhedstjekket. 2.499 kvinder (42 procent) og 3.480 mænd (58 procent).
- 28 i industri, 9 i rengøring (2 private og 7 offentlige) og 16 i transport.

Her er nogle af de mange resultater om projektets deltagere, der vil blive gennemgået i denne status. De fleste handler om livsstil:

- Mere end hver femte - 21 procent - blev på baggrund af tjekket opfordret til at gå til egen læge for nærmere undersøgelse.
- 31 procent af medarbejderne overvejer at gøre noget konkret for at forbedre deres helbred (livsstil og vaner), mens 42 procent allerede er gået i gang.
- 45 procent af rygerne ønsker/har overvejet at stoppe.
- 38 procent har forhøjet blodtryk – flere end generelt i Danmark
- 21 procent af de timelønnede har alt for højt Body Mass Index (BMI), hvilket er flere end gennemsnittet i Danmark.
- Kun 38 procent af alle medarbejdere spiser rå eller tilberedte grøntsager hver dag.

Men undersøgelsen går også tæt på arbejdsmiljø og medarbejdernes vurderinger af, hvordan deres forhold til arbejdet er:

- Hver fjerde medarbejder ønsker at forbedre de fysiske rammer på arbejdspladsen.
- Hver femte oplever, at arbejdet i høj grad eller meget høj grad slider på dem fysisk.
- 23 procent ønsker at arbejde for et bedre samarbejde med ledelsen.
- Selvvurderet helbred, hos de timelønnede, ligger væsentligt under gennemsnittet i Danmark.
- Selvvurderet arbejdsevne ligger lavt for de timelønnede.

Alle tilbudt tjeK

Hele arbejdspladsen blev tilbudt sundhedstjek. Arbejdet med sundhed og trivsel løftes nemlig bedst i fællesskab. Der var en meget høj deltagelse - i gennemsnit 70 procent fordelt på alle arbejdspladser. Dog med variation fra 97 procent af alle ansatte til 35 procent. Store arbejdspladser har procentuelt lavere deltagelse end mindre arbejdspladser.

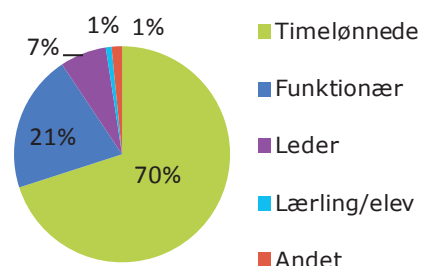
Arbejdsfunktion

Projektet har fra start fokuseret på timelønnedes arbejdsvilkår. Derfor er det af interesse, hvor mange timelønnede vi har nået og dermed fået bedre muligheder for at se på arbejdsvilkår og eksempelvis nedslidning. Diagrammet til højre viser fordelingen af deltagere.

Gruppen "timelønnet" 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 afspejler som udgangspunkt den afkrydsning, som medarbejderne selv har foretaget, men 15 steder er oplysningerne blevet justeret i samarbejde med arbejdspladserne. I det følgende beskrives gruppen som "timelønnede".

Arbejdsfunktion



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/uge, har i snit overarbejde en time om dagen. Medarbejdere i intervallet 43-47,9 timer/uge arbejder gennemsnitligt to timer over dagligt. (Se skemaet nedenfor).

OVERARBEJDS- TIDER	Timer	Alle deltagere	Rengøring	Transport	Industri	Timelønnede	Funktionærer
	<30 timer	5 %	11 %	6 %	4 %	5 %	4 %
30-37,9 timer	62 %	78 %	50 %	65 %	69 %	52 %	
38-42,9 timer	20 %	7 %	23 %	22 %	17 %	28 %	
43-47,9 timer	7 %	2 %	10 %	6 %	4 %	11 %	
>48 timer	6 %	2 %	11 %	3 %	5 %	5 %	

Transportansatte har væsentlig flere overarbejdstimer end i for eksempel rengøringsbranchen. Derimod arbejder væsentlig flere inden for rengøring under 30 timer om ugen.

Hvor mange havde fået et sundhedstjek tidligere

I spørgeskemaet spørger vi, hvornår deltagerne har fået sundhedstjek sidst -

hvis nogensinde. Der spørges altså ikke til, om deltagerne har været til læge. Medarbejderne kan derfor godt have været til læge inden for det seneste halve år, men aldrig fået et sundhedstjek.

SUNDHEDSTJEK	Sundhedstjek	Alle deltagere	Kvinder	Mænd	Rengøring	Transport	Industri
	<½ år	17 %	18 %	16 %	24 %	15 %	17 %
	½-5 år	32 %	30 %	33 %	32 %	29 %	33 %
	>5 år	50 %	51 %	50 %	44 %	56 %	48 %

Der er ikke stor forskel på, om kvinder og mænd har fået et sundhedstjek tidligere. Men i transportbranchen, hvor der er over to tredjedele mænd, har procentvis flere (56 procent) ikke været til sundhedstjek længe eller nogensinde. Det bekræfter den viden, vi allerede har: At mænd generelt ikke opsøger lægen så ofte som kvinder.

Procentvis er der ikke forskel på, om de henviste medarbejdere tidligere har været til sundhedstjek. Men for flere har det været 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 sundhedstjekets resultater og deres samtale med sygeplejersken.

Hvor mange blev sendt til læge og hvorfor

Af alle deltagere i projektet blev 21 procent opfordret til at opsøge egen læge for yderligere undersøgelser. Henvisningen skete på baggrund af testresultater, besvarelsen af spørgeskemaet og/eller samtalen under sundhedstjekket samt sygeplejerskens faglige vurdering. Fordeling af henvisninger på køn

HENVISNINGER	Branche	Alle deltagere	Kvinder	Mænd
	Rengøring	34 %	35 %	31 %
	Transport	21 %	19 %	22 %
	Industri	17 %	15 %	19 %

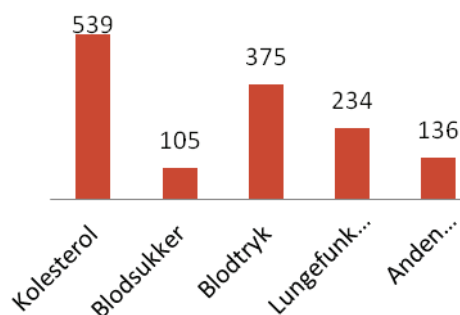
var 20 procent kvinder og 21 procent mænd. Der er tydelig overvægt af henvisninger i rengøringsbranchen.

Generelt er der stor forskel på, hvor mange der blev henvist til læge. Andelen svingede fra 3 procent, som blev henvist på én arbejdsplads, til 59 procent på en anden.

Næste diagram viser årsagerne til henvisning. En medarbejder kan for eksempel både være henvist på grund af kolesterol og blodtryk. Han/hun vil derfor tælle flere gange i oversigten.

Årsager til henvisning

Kolesterol er hyppigste henvisningsårsag og dernæst blodtryk. I forbindelse med Sundhedstjek 2 vil vi undersøge, hvor mange der efter første tjek er gået til egen læge. Hvordan er en even-



tuel konsultation forløbet, og har den resulteret i behandling? Vi ved allerede i dag, at en del læger er skeptiske over for forebyggende sundhedstjek på arbejdspladsen. Modsat ved vi også, at en del, der er blevet henvist til læge, siden er blevet sat i behandling.

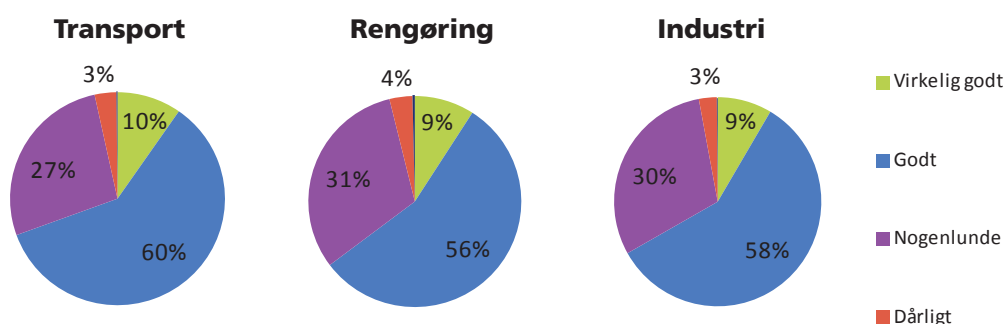
I skemaet spørges til, i hvor høj grad den enkelte medarbejder vil gøre noget aktivt for egen sundhed: Spise sundere mad, dyrke motion, holde op med at ryge og så videre. Af de medarbejdere, der ikke har tænkt sig at gøre noget, blev 24 procent henvist til egen læge. Af de medarbejdere, der angiver allerede at gøre noget for deres sundhed, blev 17 procent henvist. Det tyder på en klar sammenhæng mellem sundere livsstil og færre henvisninger.

Selv vurderet 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 et individs sygdom og for tidlig død. I vores skema stiller vi samme spørgsmål.

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

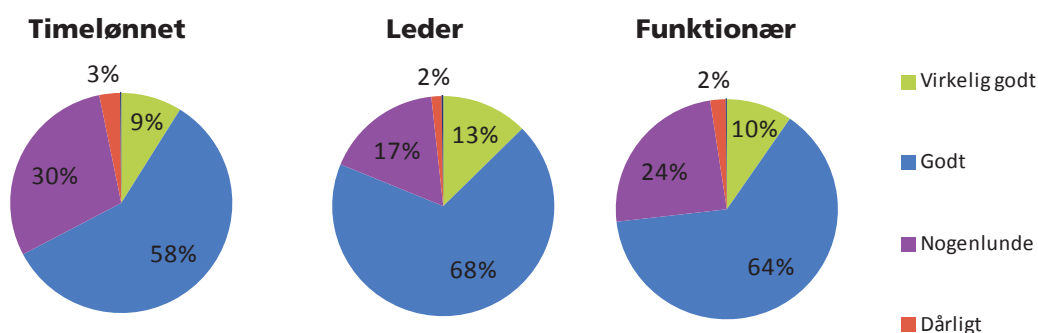
Der er større sandsynlighed for et langt og sundt liv, hvis man er tilfreds med sit helbred. Færre timelønnede end danskerne generelt synes, deres helbred er godt eller virkelig godt. Medarbejderne fra rengøringsbranchen oplever noget ringere helbred end i de øvrige brancher. De tre diagrammer viser brancherne hver for sig.



HELBRED	Branche	Alle i branchen	Kvinder	Mænd
	Rengøring	63,9 %	63,5 %	65,0 %
Transport	68,6 %	71,2 %	67,5 %	
Industri	68,3 %	67,7 %	68,6 %	

Specielt kvinderne i rengøringsbranchen oplever at deres helbred alt i alt er ringere. Når kvinderne i transportbranchen oplever bedre helbred end i de øvrige brancher, kan det skyldes, at kun 52 procent af denne gruppe er "time-lønnede" – mange er funktionærer.

Ledere og funktionærer har oftere en længere uddannelse end "time-lønnede", og den længere uddannelse viser statistisk, at de oplever, deres helbred er bedre alt i alt. På diagrammerne herunder er medarbejdernes selv-vurderede helbred delt op efter jobfunktion.



Opdelingen viser, at "timelønnede" i mindre grad end både funktionærer og ledere oplever, at deres helbred er godt eller virkelig godt (67 procent). Funktionærer 74 procent og ledere 81 procent. Der er stor forskel på "time-lønnede" og ledere.

Kolesterol

Kolesterol tallet – fedt i blodet - skal helst være under 5 mmol/l ifølge Hjertereforeningen. Men foreningen vurderer, at to tredjedele danskere har højere kolesterol (ofte omkring 6 mmol/l).

55 procent havde et kolesterolniveau inden for det anbefalede, mens 30 procent havde et let forhøjet kolesterolniveau (5-6 mmol/l). Resultatet er derfor ikke ringere end registreringer på landsplan. 10 procent havde kolesterol mellem 6-7 mmol/l og 4 procent over 7 mmol/l. 9 procent af alle deltagere blev henvist til egen læge på grund af kolesterol.

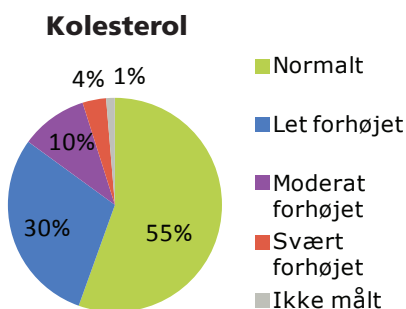
Tabellen til venstre viser procentdelen, der har et moderat og svært forhøjet kolesteroltal.

Markant flere rengøringsansatte har et højt kolesterolniveau i forhold til de øvrige brancher.

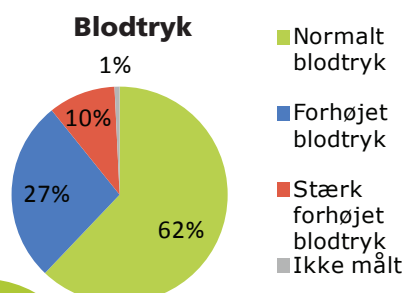
Blodtryk

Blodtrykket er forhøjet hos 27 procent af alle deltagerne og stærkt forhøjet hos 10 procent (blodtryk >100/160 mmHg). I forbindelse med den såkaldte KRAM-undersøgelse² blev forhøjet blodtryk målt hos 22,7 procent af deltagerne, og stærkt/ alvorligt forhøjet blodtryk blev målt hos 6,4%. Timelønnede er altså hårdere ramt af forhøjet og stærkt forhøjet blodtryk.

2) 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).



KOLESTEROLTAL	Branche	I alt
	Rengøring	22 %
	Transport	12 %
	Industri	13 %



Tabellen herunder fortæller om, hvordan deltagere med forhøjet blodtryk fordeler sig på brancher, jobfunktion og køn.

Medarbejdere i rengøringsbranchen har højere blodtryk end de øvrige brancher, mens mændene har noget højere blodtryk end kvinderne på tværs af brancherne.

BLODTRYK	Branche	I alt	Timelønnede	Funktionærer	Kvinder	Mænd
	Rengøring	42 %	42 %	33 %	40 %	51 %
	Transport	36 %	38 %	32 %	25 %	41 %
	Industri	36 %	37 %	35 %	30 %	41 %

Lungefunktion

Lungefunktionstesten kan betragtes som en screening af, hvorvidt der er begyndende funktionsnedsættelse, for eksempel tegn på KOL, også kaldet "rygerlunger".

3 procent har nedsat lungefunktion og 15 procent let nedsat funktion. Det er mere end de undersøgelser³, som Falck Healthcare i øvrigt har foretaget på medarbejdere, der ikke deltager i 3F's sundhedsprojekt. I Falck Healthcares øvrige undersøgelser har 2 procent af de testede nedsat lungefunktion og 10 procent let nedsat lungefunktion.

4 procent blev bedt om at henvende sig til egen læge ud fra resultatet af lunge-testen. Nedsat lungefunktion kan have andre årsager end rygning. For eksempel arbejdsmiljøet.

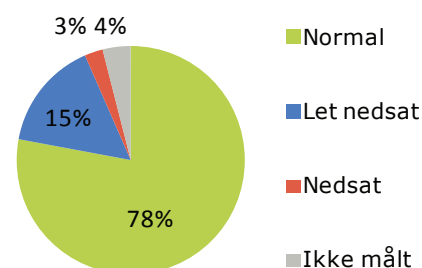
Hvis vi udelukkende ser på de 18 procent, der har nedsat lungefunktion og deres rygevaner, er der procentvis mange rygere, men der er også mange, som aldrig har røget. Deres nedsatte lungefunktion har således andre årsager. Se diagrammet til højre.

Resultatet af rygevaner og lungefunktionstest ses i tabellen herunder.

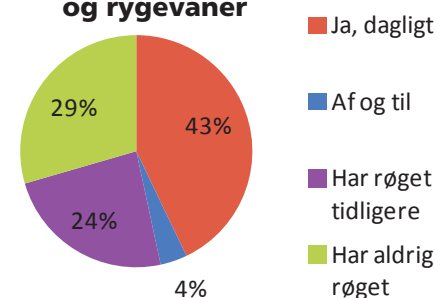
Der er procentvis flere rygere med både nedsat og let nedsat lungefunktion. Samtidig vil 45 procent af rygerne gerne stoppe. Af de rygere, som ryger til daglig, er dette tal 49 procent. For af og til-rygere er det 25 procent. Der er altså procentvis flere daglige rygere, som ønsker at stoppe. 49 procent af mændene vil gerne stoppe. Mod kun 39 procent af kvinderne.

LUNGEFUNKTION	Rygevaner	Nedsat lungefunktion	Let nedsat lungefunktion
	Daglig ryger	5 %	25 %
	Ryger af og til	2 %	10 %
	Har røget tidligere	2 %	15 %
	Har aldrig røget	1 %	11 %

Lungefunktion

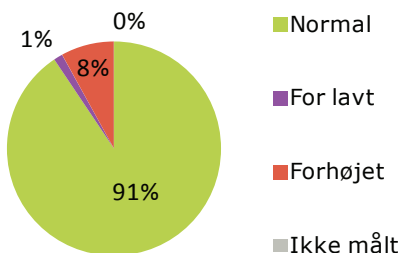


Nedsat lungefunktion og rygevaner



3) Gruppen, Falck Healthcare har undersøgt, er sammenlignelig med sundhedsprojektets deltagere.

Blodsukker



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 den mad, der spises, og den bevægelse 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).

Diagrammet til venstre viser, hvordan blodsukkeret så ud for alle medarbejdere i sundhedstjekket.

Langt de fleste fik målt normalt blodsukker. Og selv om nogle fik målt forhøjet blodsukker, er det ikke sikkert, at deres blodsukker generelt var for højt, og at de derfor skulle gå til læge.

Medarbejderne var nemlig ikke fastende ved sundhedstjekket. Det var derfor en faglig vurdering af blodsukkertesten, der samlet førte til en eventuel henvisning til lægen. Vi kan derfor ikke sige, at 8 procent (cirka 480) havde virkeligt forhøjet blodsukker. Men det er korrekt, at 1,7 procent (105 personer) blev bedt om at opsøge læge på baggrund af blodsukkeret.

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 kg, skal musklerne helst udgøre 41 kg eller mere. Som tabellen herunder viser, stiger fedtprocenten gennem livet.

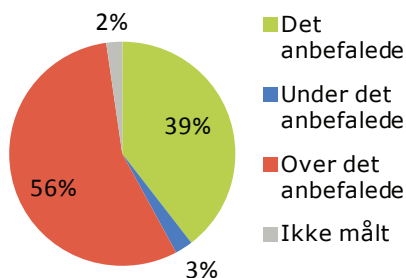
Anbefalinger (SST⁴⁾)

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

Diagrammet viser, at over halvdelen af alle testede har for høj fedtprocent. Hos medarbejdere under 30 år har 37 procent en forhøjet fedtprocent, mens det gælder 65 procent af de 50-59-årige. Den samlede fedtprocent ligger over landsgennemsnittet. Men da fedtprocenten også hænger sammen med uddannelseslængde, er der her overensstemmelse med eksempelvis 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. En "normal" vægt er derfor ikke ensbetydende med, at man er sund.

Fedtprocent



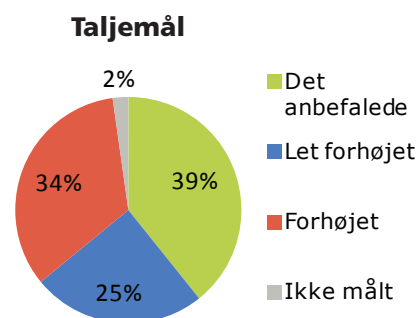
4) Sundhedsstyrelsen

Taljemål

Taljemålet kan fortælle om sundhed i forhold til hjerte og blodkar. I diagrammet til højre er taljemålet delt op i let forhøjet og forhøjet. I tabellen nedenfor ses helt konkret, hvad det betyder.

Anbefalinger (WHO⁵)

	Anbefalet	Let forhøjet	Forhøjet
Kvinder	< 80 cm	80-88 cm	>88 cm
Mænd	< 94 cm	94-102 cm	>102 cm



Der er flere medarbejdere, som har et taljemål over det anbefalede, men de har i takt med øget taljemål samtidig større ønske om at arbejde med sund kost, vægttab og motion.

Tabellen viser, at medarbejdere med forhøjet taljemål gerne både vil arbejde med sund kost, motion og ikke mindst vægttab i forbindelse med, at arbejdspladsen sætter aktiviteter i gang.

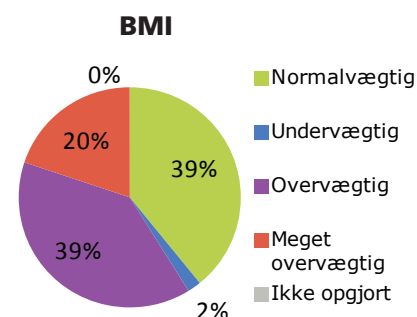
TALJEMÅL	Taljemål	Procentdel af medarbejdere med forhøjet taljemål	Medarbejdere der ønsker at arbejde med sund kost	Medarbejdere der ønsker at arbejde med motion	Medarbejdere der ønsker at arbejde med vægttab
	Let forhøjet	25 %	31 %	30 %	34 %
Forhøjet	34 %	34 %	36 %	52 %	
Anbefalet	x	28 %	29 %	x	

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. Det er derfor muligt at have et BMI over det normale og samtidig være sund og have normalt taljemål.

Landsgennemsnittet i Danmark viser, at 12 procent af befolkningen er svært overvægtig (BMI over 30) og 34 procent moderat overvægtig (BMI 25-29,9). Deltagerne i 3F's projekt ligger over landsgennemsnittet i begge grupper.

Alt i alt er 59 procent moderat eller svært overvægtige.



OVERVÆGT	Funktion	Moderat overvægtig BMI 25-29,9	Svært overvægtig BMI over 30
	Timelønnet	39 %	21 %
Funktionær	36 %	18 %	
Leder	49 %	14 %	

BMI øges generelt med alderen. Af medarbejderne under 30 år har 29 procent et BMI på 25-29,9, og 14 procent har BMI over 30. Hos medarbejdere fra 60 år og ældre har 40 procent et BMI på 25-29,9 og 28 procent BMI over 30.

Denne tabel sammenholder BMI og ønsket om at arbejde med sund kost, vægttab og motion i forbindelse med arbejdet.

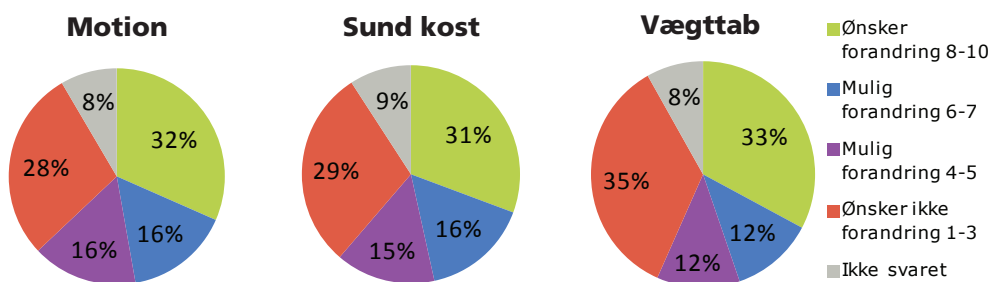
FORHØJET BMI	BMI	Medarbejderne med forhøjet BMI	Medarbejdere der ønsker at arbejde med sund kost	Medarbejdere der ønsker at arbejde med motion	Medarbejdere der ønsker at arbejde med vægttab
	BMI 25-29 (moderat overvægtig)	39 %	31 %	32 %	39 %
	BMI > 30 (svært overvægtig)	20 %	35 %	38 %	56 %
	BMI 18,5- 24,9 (normalvægtig)	x	28 %	29 %	x

Tabellen viser, at medarbejdere med BMI over 30 har større ønske om at arbejde med sund kost, motion og vægttab end medarbejdere med BMI 25-29,9. De ønsker at arbejde med områderne i forbindelse med arbejdspladstiltag på området.

Ønske om at arbejde med sundhed på arbejdspladsen

For at hjælpe sundhedsudvalgene på arbejdspladserne med at få en fornemmelse af, hvad medarbejderne ønsker at arbejde videre med efter sundhedstjekket, spurgte vi i spørgeskemaet ind til i alt 11 områder inden for sundhed, fysisk og psykisk arbejdsmiljø.

Største ønske er at tage fat på livsstil. De grønne områder beskriver et stort forandringsønske.



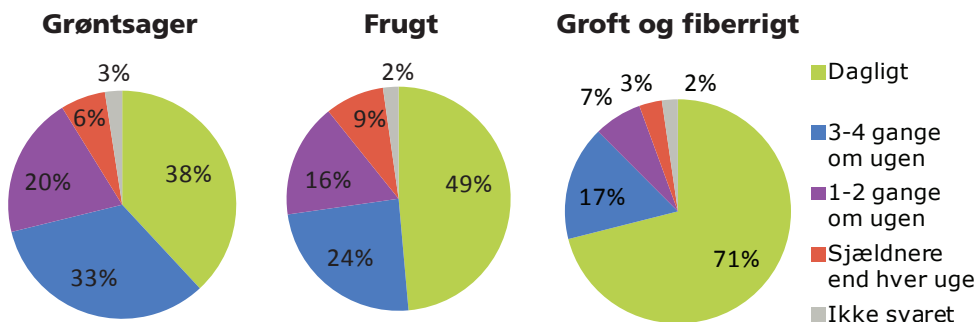
Overordnet vil mange gerne arbejde med sundhed på deres job. KRAM-undersøgelsen⁶ 2010 viser også, at specielt kortuddannede gerne vil dyrke motion i fællesskab med andre, og her er arbejdspladsen et oplagt forum.

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

Medarbejdernes valg af mad

I spørgeskemaet spørges til, hvor ofte deltagerne spiser forskellige typer madvarer. Den mad, der spises dagligt, er i høj grad afgørende for, at den enkelt kan holde vægten eller tabe sig, hvis det er nødvendigt.

I tabellen herunder er vist tre områder, og yderligere tre kan ses på www.3f.dk/sundhed.



Tallene herunder viser et udpluk af "timelønnedes" og funktionærers vaner. Kun med alkohol opfører de to grupper sig helt ens. Et resultat, der også ses i andre undersøgelser.

	Timelønnede	Funktionærer
VANER Spiser grøntsager dagligt	33 %	48 %
Spiser frugt dagligt	47 %	53 %
Spiser slik 3-4 gange om ugen	29 %	33 %
Brug for mere bevægelse ⁷	16 %	9 %
Ryger 15-20 cigaretter om dagen	15 %	8 %
Alkohol over 15 genstande om ugen	8 %	8 %

Selvvruderet arbejdsevne

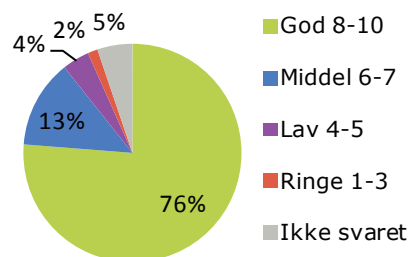
I projektet spørges til "selvvruderet arbejdsevne". Medarbejderne svarer ud fra en skala, hvor 1 er meget ringe og 10 fuld arbejdsevne. Selvvruderet arbejdsevne er vigtig. Den betyder nemlig meget for, hvor længe og i hvor høj grad man kan blive på arbejdsmarkedet.

Samtidig hænger den selvvruderede arbejdsevne sammen med selvvruderet helbred. Generelt vil der være overensstemmelse mellem de to vurderinger. Begge fortæller om sandsynligheden for at blive ramt af sygdom og et tidligere farvel til arbejdsmarkedet.

Ældre mennesker vil generelt have en lavere vurdering end yngre, og kortuddannede vil også generelt have en lavere vurdering end medarbejdere med lang uddannelse.

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

Selvurderet arbejdsevne



I NFA's⁸ undersøgelse er spørgsmålene til arbejdsevne lidt anderledes, men resultaterne er de samme. Kortudannede vurderer arbejdsevne lavere. I prioriteret rækkefølge har slagteriarbejdere, rengøringsassistenter, uaglærte i industrien og postbude ringere selvurderet arbejdsevne i forhold til brancher, hvor medarbejderne har længere uddannelser.

I denne fremstilling af arbejdsevnen har vi valgt, at intervallet 8-10 er "god" arbejdsevne, velvidende at alt under 10 betyder øget fare for sygdom og et for tidligt farvel til arbejdet.

Når vurderingen af arbejdsevnen går ét tal ned ad skalaen, øges sandsynligheden for sygdom (og tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet) med 15 procent (ifølge NFA⁹).

I vores undersøgelse har 19 procent en selvurderet arbejdsevne på middel eller ringe. Det er et meget højt tal, som blandt andet har stor betydning for nedslidning.

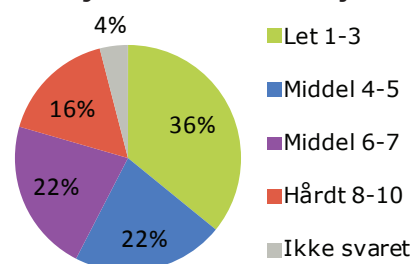
På landsplan - for eksempel i NFA's undersøgelse - oplever de yngste medarbejdere den bedste arbejdsevne. I vores projekt vurderer de 40-49-årige procentuelt at have den bedste arbejdsevne, mens gruppen op til og med 29 år oplever den dårligste.

Vi kender ikke årsagen, men det kan have stor betydning for arbejdslivet hos de medarbejdere, der først lige er trådt ind på arbejdsmarkedet.

Herunder er den selvurderede arbejdsevne fordelt på jobfunktioner.

ARBEJDSEVNE	Selvurderet arbejdsevne	God arbejdsevne (10-8)
	Timelønnede	74 %
	Funktionærer	83 %
	Ledere	87 %

Hvor fysisk hårdt er arbejdet



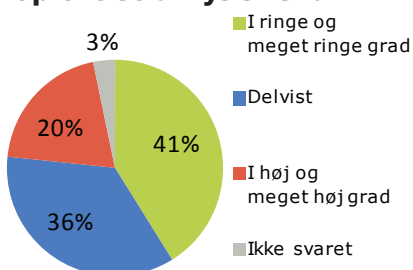
Der er forskel på, hvordan arbejdsevnen opleves i forskellige brancher og på forskellige arbejdspladser.

Oplevelse af fysisk nedslidning og hvor hårdt arbejdet er

Spørgsmålene om det fysiske arbejde baseres på folks egen vurdering. Men det, én oplever som hårdt, finder en kollega måske helt ok. Med denne viden skal de næste data læses.

9 procent af medarbejderne oplever både, at arbejdet er fysisk hårdt (8-10), og at det slider fysisk. Det er umiddelbart forståeligt, at hårdt arbejde opleves som nedslidende, men det omvendte er også tilfældet, omend i meget mindre skala. Tabellen på næste side viser, i hvor høj grad medarbejderne oplever fysisk slid fordelt på brancher, "timelønnede" og funktionærer. Når vi ser på, i hvilken aldersgruppe der opleves mest slid, er det stort set ligeligt fordelt over næsten alle grupperne (20-21 procent).

Oplevelse af fysisk slid



8) Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

9) Sell 2009

ARBEJDSSEVNE	Branche	I alt	Timelønnede	Funktionærer
	Rengøring samlet	31 %	34 %	20 %
	Privat rengøring alene	34 %	37 %	25 %
	Transport	18 %	23 %	11 %
	Industri	19 %	24 %	7 %

Den fysiske aktivitet i arbejdet er medarbejdernes beskrivelse af, hvor fysisk deres arbejde er inden for fire kategorier. Rødt og violet i diagrammet til højre vidner om anstrengende arbejde.

45 procent angiver, at deres arbejde er fysisk hårdt. Når vi krydser denne gruppe med gruppen, som oplever fysisk nedslidning, oplever 15 procent af alle både anstrengende og nedslidende arbejde. Omvendt oplever 9 procent fysisk anstrengende arbejde uden fysisk slid.

Markant flere "timelønnede" (59 procent) end funktionærer (13 procent) oplever, at arbejdet er fysisk anstrengende. Det er endvidere forskelligt, hvor mange "timelønnede" i de forskellige brancher der oplever fysisk anstrengende arbejde. Der er flest i rengøringsbranchen (61 procent), dernæst "timelønnede" i industrien (60 procent) og transportbranchen (55 procent).

Ønsker til tempo i arbejdet og de fysiske rammer.

I forhold til hvor hårdt arbejdet opleves og slider på kroppen, er det interessant, om medarbejderne ønsker at arbejde med disse områder.

15 procent af alle medarbejdere ønsker at arbejde med at ændre tempoet i arbejdet. Dette tal er 17 procent for de timelønnede. 8 procent af de timelønnede oplever både, at arbejdet slider fysisk og vil gerne arbejde med tempoet. 36 procent af medarbejderne med hårdt fysisk arbejde angiver, at de gerne vil arbejde med tempoet.

Tempoet betyder formentlig i disse tilfælde ønske om et lavere tempo. Men interessen for at arbejde med tempo kan naturligvis også betyde, at nogle gerne vil arbejde hurtigere.

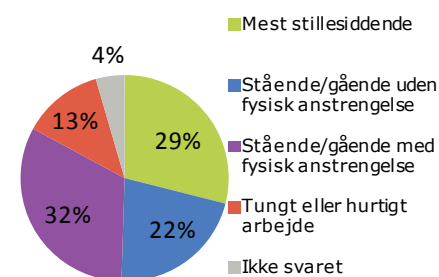
24 procent af de adspurgte ville i høj grad gerne arbejde med de fysiske rammer. Det er dermed det område inden for arbejdsmiljøet, hvor flest ønsker forandringer. Igen kan dette forstås på flere måder, hvor alt fra bygninger (for eksempel arbejdsrum, toilet- og kantineforhold), indretning og arbejdsredskaber kan indgå i vurderingen fra medarbejdernes side.

Det er typisk et område, hvor arbejdspladserne kan bruge deres Arbejdspladsvurdering til at finde ud, hvad der ligger bag ønskerne om forandring.

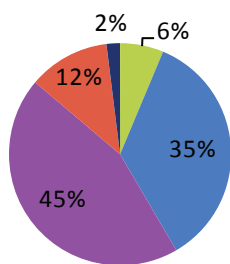
At være udhvilet og antal medarbejdere med nat/skiftende med nat

I spørgeskemaet spørges til deltagernes søvn. Men efter de første besvarelser ændrede vi spørgsmålet fra "Hvordan sover du?" til "Hvor godt føler du dig udhvilet, når du har sovet?". Resultatet af en dårlig søvn vil altid påvirke,

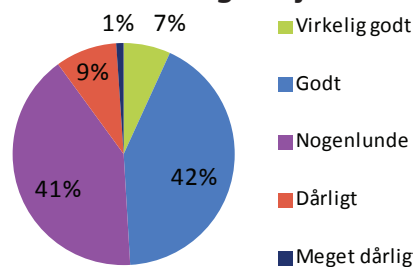
Fysisk aktivitet - anstrengende arbejde



Udhvilet - natarbejde



Udhvilet – dagarbejde



hvor godt man føler sig udhvilet, når man har sovet. Derfor er svarene af spørgsmålet om søvn og oplevelsen af at være udhvilet lagt sammen i data, der præsenteres her.

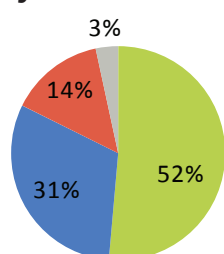
17 procent af alle deltagere har natarbejde eller skiftende arbejdstider med nat. 73 procent har dagarbejde. De to grupper oplever at have sovet og være udhvilet på forskellige vis. Medarbejdere med natarbejde eller skiftende arbejdstider med nat oplever sig mindre udhvilede end medarbejdere med fast dagarbejde.

Af dem, der arbejder om dagen, oplever 10 procent (mørkeblå og rød) sig dårligt eller meget dårligt udhvilet, mens det gælder 14 procent af medarbejdere med natarbejde. Der er ikke nævneværdig forskel på, hvordan mænd og kvinder oplever sig udhvilet, og der er heller ikke stor forskel på brancherne.

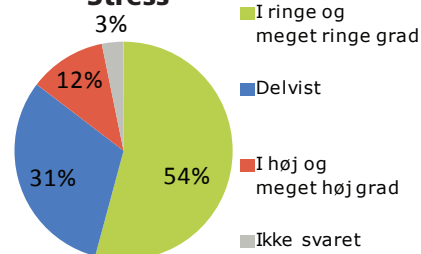
Det psykiske arbejdsmiljø

I spørgeskemaet spørges både til psykisk nedslidning og stress. Herunder er to diagrammer, som viser medarbejdernes oplevelse af psykisk nedslidning og stress.

Psykisk nedslidning



Stress



8 procent oplever både psykisk nedslidning og stress i høj eller meget høj grad. Der er her lidt forskel på jobtypernes oplevelser. 8 procent af de "time-lønnede" oplever både psykisk nedslidning og stress, 7 procent af funktionærerne og 6 procent af lederne.

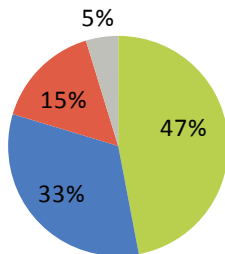
Vi stiller 9 forskellige spørgsmål i forhold til det psykiske arbejdsmiljø. Flere af dem handler om virksomhedens sociale kapital: Samarbejde, tillid og retfærdighed. I denne status viser vi to af områderne, hvor medarbejderne er mindst tilfredse. Resten kan ses på www.3f.dk/sundhed.

Retfærdig løsning af konflikter er det område, der generelt er mindst tilfredshed med set på tværs af alle arbejdspladser og brancher. Men der er forskel på de forskellige gruppers tilfredshed. De "timelønnede" er mindst tilfredse, da 17 procent er tilfreds i ringe eller meget ringe grad. Dette tal er for funktionærerne 12 procent.

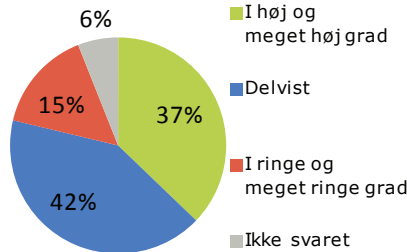
Mest utilfredse – hver femte – er industribranchens "timelønnede".

TILFREDSHED	Branche	I alt	Timelønnede	Funktionærer
	Rengøring	13 %	14 %	11 %
	Transport	14 %	16 %	11 %
	Industri	16 %	19 %	12 %

Anerkendelse



Retfærdig konfliktløsning



Anerkendelse er det område, hvor der er næstmindst tilfredshed. Igen er de "timelønnede" generelt mindre tilfredse. 18 procent af alle "timelønnede" er tilfredse i ringe eller meget ringe grad. Fordelt på brancher og jobtyper ser det ud som på figuren på næste side:

I forhold til anerkendelse er de "timelønnede" i transportbranchen mindst tilfredse.

TILFREDSHED	Brancher	I alt	Timelønnede	Funktionærer
	Rengøring	12 %	14 %	7 %
	Transport	19 %	22 %	15 %
	Industri	14 %	17 %	11 %

Ønsker til det psykiske arbejdsmiljø

Omkring arbejdsmiljø bliver medarbejderne spurgt, om de vil arbejde med nogle af problemerne i fællesskab på arbejdspladsen. Det overordnede billede er, at medarbejderne i høj grad vil arbejde med tre områder: Samarbejde med leder, retfærdighed og indflydelse.

Spørgsmålene besvares ud fra en skala fra 1-10. 1 fortæller, at man ikke ønsker at arbejde med området, og 10 betyder, at man i høj grad ønsker at arbejde med området.

Vi har inddelt spørgsmålene i fire kategorier 1-3, 4-5, 6-7 og 8-10. Kategorien 8-10 er interessant, fordi den indikerer meget stor interesse for at gøre noget.

Samarbejde med ledelsen er det område, hvor flest på tværs af alle arbejdspladser ønsker at tage fat. Vi har i spørgeskemaet ikke bedt medarbejderne om at uddybe deres svar. Men svarene kan både gælde nærmeste leder og mere generelt ledelse af arbejdspladsen.

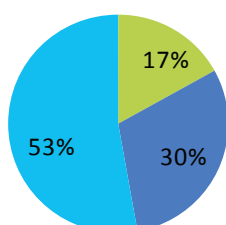
Især de "timelønnede" - 26 procent eller hver fjerde - ønsker i høj grad at arbejde med ledelse og samarbejde. For funktionærer er tallet 20 procent. I forhold til brancher ønsker lidt flere i transportbranchen at arbejde med området.

Retfærdighed er det, alle medarbejdere dernæst helst vil arbejde med. Igen er det primært de timelønnede (23 procent) i forhold til eksempelvis funktionærene (17 procent).

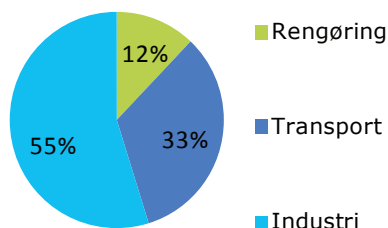
Deltagelse – brancher og fordeling

Ved siden af ses, hvordan arbejdspladserne er fordelt på brancher og medarbejdere.

Fordeling af arbejdspladser



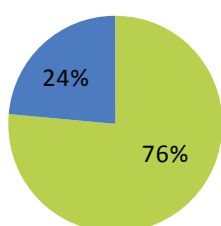
Fordeling af medarbejdere



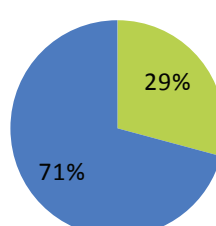
Fordeling af deltagernes køn i de forskellige brancher

Forventningen til fordeling af køn var fra start, at der ville være to tredjedele mænd, fordi især transportbranchen - men også visse dele af industrien - har flere mænd ansat. Fordelingen blev som vist i diagrammet. Ifølge den foreløbige sammentælling valgte cirka 75 procent af kvinderne og cirka 67 procent af mændene at få et sundhedstjek.

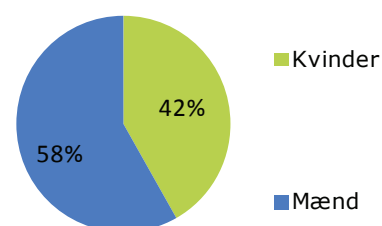
Rengøring



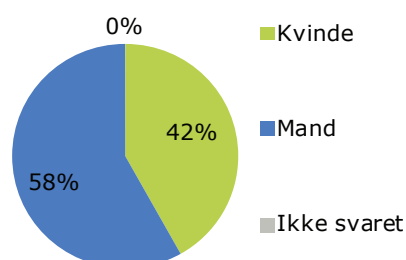
Transport



Industri



Fordeling af køn

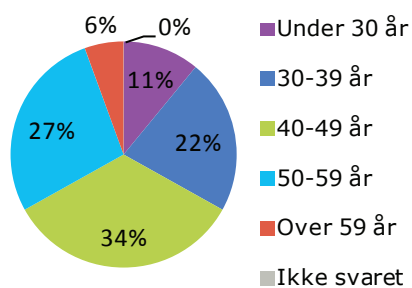


Alder

Herunder er fordelingen af kvinder og mænd i de forskellige aldersgrupper. Der er forholdsvis flere mænd i den yngste og ældste kategori.

ALDER	Aldersgruppe	Kvinder		Mænd	
	< 30 år	235	36 %	412	64 %
	30-39 år	544	41 %	779	59 %
	40-49 år	894	44 %	1127	56 %
	50-59 år	728	44 %	917	56 %
	>60 år	98	29 %	236	71 %

Fordelingen af deltagernes alder



Formålet med projekt "Ulighed i sundhed"

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, stressede levevilkår, dårligt arbejdsmiljø 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.

Tanken er, at arbejdet med sundhed skal blive en naturlig del af arbejdspladsens forandringsprocesser i fremtiden.

Det er vigtigt, at arbejdet er 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.

Forventninger til evalueringen i sommeren 2013 er:

- At sundhedsprojektet har betydet en indsats på 95 procent af arbejdspladserne
- At Sundhedstjek 2 viser, at medarbejderne er blevet sundere
- At viden om sundhed og trivsel er forøget
- At der er sket en holdningsændring, så flere har lyst til og mod på at ændre vaner
- At medarbejderne oplever, der er sket positive forandringer på arbejdspladsen.

Status på Sundhedstjek 1 kan bruges til at kvalificere støtte og vejledning til arbejdspladserne, der er i gang med sundheds- og arbejdsmiljøtiltag.

Indhold af sundhedstjekket

Medarbejderne udfylder et spørgeskema, før de sundhedstestes af sygeplejersken fra Falck Healthcare. I skemaet stilles der spørgsmål om livsstil, for eksempel om kost, motion, rygning og alkoholvaner. I forhold til arbejdsmiljøet spørges der til fysisk og psykisk slid, stress, arbejdsevne, oplevelsen af jobbet og virksomhedens sociale kapital.

For at hjælpe sundhedsudvalgene på arbejdspladserne spørges ind til, hvilke aktiviteter medarbejderne er interesserede i at arbejde videre med. Det kan være i forhold til sund kost, motion og bevægelse. Men også arbejdsmiljøet - tempo, tillid, retfærdighed og samarbejde.

Ved selve tjekket hos sygeplejersken måles blodtryk, blodsukker, kolesterol, BMI, taljemål og lungefunktion. Sygeplejersken har 20 minutter til målinger og samtale med den enkelte. Med sygeplejersken drøftes målinger, der eventuelt ligger uden for normalen, og medarbejderne vejledes om for eksempel små ændringer i hverdagen, der kan forbedre sundheden.

Sygeplejersken kigger også på medarbejderens skema. Hvis der er noget i forhold til livsstil eller arbejdsmiljø, som kan ændres for at støtte mere sundhed og trivsel, bliver dette drøftet.

Hvem deltager i projektet

Projektets 53 arbejdspladser er primært blevet udvalgt af den lokale 3F-afdeling. Herefter er ledelse og medarbejdere blevet forespurgt om deres interesse i at deltage i et sundheds- og trivselsprojekt. Langt den største del

af de arbejdspladser, der blev spurgt, takkede ja. Tilbuddet gjaldt brancherne rengøring, transport og industri.

Selv om der "kun" er 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 og medarbejdere på vaskeri. Industri kan både være "sort" industri med fysisk tungt arbejde og lettere industri med mere ensidigt gentaget arbejde.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er tale om velfungerende arbejdspladser i Danmark, som efter henvendelse selv har valgt at deltage. Man kan derfor have en berettiget frygt for, at resultaterne fra Sundhedstjek 1, både hvad angår sundhed og arbejdsmiljø, ligger i den bedre ende af andre, tilsvarende arbejdspladser i Danmark.

Resultatet fra handlingsplaner og det videre arbejde

Medarbejderne kan ud fra deres sundhedstjek selv vælge at ændre livsstil. Men sundhedsprojektet lægger op til, at der også arbejdes videre på arbejdspladsen med sundhed og trivsel.

Arbejdspladserne er, som nævnt, vidt forskellige steder i processen med deres sundheds- og trivselsarbejde. Det skyldes blandt andet, at der er 10 måneder mellem tjekket af første og sidste arbejdsplads.

Resultatet af sundhedstjekket bliver gennemgået med sundhedsudvalget på arbejdspladsen. Det sker ved at såkaldt handlingsmøde, hvor vi opfordrer til, at der bliver lavet en handlingsplan for sundheden. I planen beskrives, hvilke tiltag og aktiviteter, der skal sættes i gang.

Vi har lavet en skabelon, udvalget kan bruge som udgangspunkt for planlægningen. Handlingsplanerne bidrager både til at holde styr på forandringerne og giver overblik for sundhedsprojektets konsulenter.

Handlingsplanmøderne kan være meget forskellige. Det afhænger både af, hvem der sidder i sundhedsudvalget, og hvor vant deltagerne er til at arbejde med denne slags processer. Nogle møder munder ud i en næsten færdig handlingsplan. Andre steder fylder gennemgang og forståelse af rapporten det meste af tiden. Ambitioner og muligheder er også meget forskellige, og det er vigtigt, at alle sundhedsudvalg oplever at blive støttet præcist der, hvor de har mest brug for det.

Vi arbejder hele tiden med at få arbejdspladserne til at skrive, hvad de konkret gør i forhold til sundhed og trivsel. Men det er ikke alle arbejdspladser, vi får handlingsplaner fra. Nogle af disse arbejdspladser har sat gang i forskellige tiltag, mens andre ikke ser ud til at komme videre.

Nogle sundhedsudvalg vælger at gå i gang med aktiviteter. For eksempel motionshold og sociale tiltag. Nogle lægger mere vægt på politikker, for eksempel sund eller sundere mad i kantinen. Andre igen oplever, der er brug for mere viden for at kunne komme videre, eksempelvis med væggtabshold eller samarbejdsproblematik.

Generelt har det for mange sundhedsudvalg været mest tilgængeligt at sætte gang i motionsaktiviteter, rygestophold og aktiviteter omkring sund kost og væggtab. Det hænger godt sammen med, at mange også ønsker at arbejde med disse områder. Samtidig ser det ud til at være sværere for flere sundhedsudvalg at arbejde konkret med arbejdsmiljøområderne.

Sundhedstjek 2 i 2012

Denne status handler om det første sundhedstjek på de 53 deltagende arbejdspladser i projektet. Lige nu er virksomhederne i gang med at udarbejde og gennemføre handlingsplaner baseret på resultaterne af det første tjek.

Cirka et år efter, Sundhedstjek 1 blev gennemført, gennemføres Sundhedstjek 2 på de samme arbejdspladser og af de samme medarbejdere. Tjekket skal vise, om - og i givet fald hvilke - ændringer der er sket i den enkeltes sundhedstilstand, og i det samlede billede af virksomheden.

Sundhedstjek 2 gennemføres i marts-december 2012, hvorefter samarbejdet med de enkelte virksomheder rundes af. De rådgives blandt andet om, hvilke fremadrettede initiativer der kunne være hensigtsmæssige på arbejdspladsen.

De samlede resultater fra såvel Sundhedstjek 1 og Sundhedstjek 2, analyser og konklusionerne herfra forventes at foreligge i sommeren 2013.

Involverede arbejdspladser

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

Litteratur og hjemmesider

Projektets hjemmeside

www.3f.dk/sundhed

Projekt Sundhedstjek og Projektet i tal

Her findes:

Diagrammer for alle data

Spørgeskema 1

3F-pilotprojektet fra 2009

Andre hjemmesider

www.arbejdsmiljoforskning.dk

Hjemmesiden for Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø - NFA.

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd www.ae.dk.

www.si-folkesundhed.dk

Hjemmesiden for Sundhed og Sygeligheds undersøgelserne

SUSY både 2005 og 2010.

KRAM-undersøgelsen - i tal og billeder.

Statens institut for folkesundhed og Syddansk Universitet

www.sundhedsprofil2012.dk

Sundhedsprofil for Danmark af Sundhedsstyrelsen

Statens institut for folkesundhed og Syddansk Universitet.

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk.

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.

Styregruppe, projektgruppe med mere

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 udføres af projektgruppen.

Projektgruppen

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 støtter projektgruppens arbejde: En faglig følgegruppe og en politisk følgegruppe 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.

Kontaktoplysninger

Fagligt Fælles Forbund

Kampmannsgade 4

1790 København V

Sundhedsprojektet:

Sekretær Katrine T. Berger

Tlf. 889 20 388

www.3f.dk/sundhed

sundhedsprojektet@3f.dk



DANMARKS STÆRKESTE
FAGFORENING