

Ulighed i Sundhed

Hvor køn
er vores
sundhed?

Indhold

Ulighed i Sundhed – kan og skal forebygges	3
Hvor "køn" er sundheden	4
Projekt Ulighed i Sundhed	4
Læsning af rapporten	5
Resultater af Sundhedstjek 1	6
Sundhedstjek	6
Testresultater fra fysiske målinger	8
Resultater fra spørgeskemaet	11
Arbejds miljø	13
Konklusioner om forskelle mellem kønnene	16
Forskelle mellem de to tjek	17
Selv vurderet helbred	18
Sundhedstest	19
Fysisk aktivitet	20
Rygning	23
Kost	24
Arbejds miljø ved to sundhedstjek	26
Fordeling af køn på arbejdspladser og i sundhedsudvalg	28
Resultater af Sundhedstjek 2	29
Om Projekt Ulighed i Sundhed	30
Bilag 1	31
Referencer og litteratur	31

Redaktion: Maria Sophie Christiansen, Una Arnbjørn og Peter Hamborg Faarbæk, fra 3F

Layout: Flemming Rasch

Tryk: 3F

Oplysning om folderen og bestilling, kontakt: Peter Hamborg Faarbæk, e-mail: peter.faarbaek@3f.dk

Ulighed i Sundhed – kan og skal forebygges

Kortuddannede mænd dør mere end fire år tidligere end kollegaer med en længere uddannelse, og for kvinder er forskellen næsten lige så stor. Det er en forskel, der de seneste år er blevet stadig større, uden at samfundet har gjort noget ved det.

Ulighed i sundhed gælder ikke kun på tværs af uddannelsesgrupper, store forskelle ses også mellem kvinder og mænd, også her er der mere end fire års forskel i levealder. Derfor er det vigtigt at se på forskellene. For blot at nævne nogle af de generelle forskelle fra andre undersøgelser, så vurderer mænd generelt deres helbred mere positivt end kvinder, mens kvinderne har længere levetid. Kvinderne er oftere syge og har især en højere forekomst af muskel- og skeletsygdomme. Mænd opsøger derimod ikke så ofte egen læge som kvinder.

Det er den triste baggrund for 3F's projekt "Ulighed i sundhed" og baggrunden for, at FIU ligestilling har fundet det interessant, med kønsbrillerne på, at dykke længere ned i undersøgelsen. Projektet er det hidtil største af sin slags. Det har både undersøgt, hvor de største problemer med sundheden findes, og hvordan de kan løses, både for den enkelte og for arbejdspladsen som helhed. Cirka 6000 medarbejdere og 53 arbejdspladser fik i 2011 et sundhedstjek via 3F. Efterfølgende fik 49 af arbejdspladserne endnu et tjek i 2012. Arbejdspladserne kom fra industri-, transport- og rengøringsområdet.

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.

Branchemæssigt ser det værst ud i rengøringsbranchen, det gælder f.eks. når vi ser på, hvor hårdt arbejdet er og hvor hårdt det slider på kroppen, men det gælder også, når vi ser på de biologiske målinger, der er foretaget. Hver tredje, der er blevet testet her, er blevet anbefalet at søge egen læge for nærmere undersøgelser, mod kun hver femte generelt i projektet, et tal der svinger meget fra arbejdsplads til arbejdsplads – nemlig fra 3 til 59 procent. Tre fjerdedel af de, der arbejder i rengøringsbranchen i projektet, er kvinder.

Langt de fleste vil gerne forbedre deres sundhed som fx at spise sundere, motionere mere og droppe rygning. Men der er brug for initiativer, der tager udgangspunkt i medarbejdernes 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?

Jane Korczak, næstformand i 3F

FIU-Ligestilling

Hvor "køn" er sundheden

De overordnede resultater for kvinder og mænd i 3F's sundhedsprojekt viser, at der er nogen forskel på kønnenes oplevelser, vaner og adfærd, men at forskellene ofte er større set på tværs af brancherne i Sundhedsprojektet. Der er endvidere større forskel mellem kortuddannede (timelønnede), der har deltaget i Sundhedsprojektet, og befolkningen som helhed.

Kvinder har i højere grad end mænd deltaget, det gælder såvel deltagelse i første sundhedstjek, i andet sundhedstjek, i aktiviteterne ude på arbejdspladserne, samt i et eventuelt efterfølgende besøg hos egen læge. Dette er ikke en overraskende konklusion, med det kan godt overraske, at det i høj grad er lykkedes at få mændene til at deltage, at have fokus på deres sundhed, og gå til læge i næsten samme omfang som kvinderne.

I projektet er der også en anden tendens, der går igen, idet mændene dyrker mere motion end kvinderne. Kvinderne spiser til gengæld generelt sundere. I projektperioden er det til gengæld lykkedes i stort omfang at få flere kvinder til at dyrke motion og få større viden og bedre vaner på området, ligesom det på kostområdet også er tilfældet for mænd.

Mænd vurderer deres helbred bedre end kvinderne, og i projektperioden er denne tendens blevet styrket, således at mændene oplever, de har forbedret deres helbred, trods det forhold at kvinderne har flyttet sig mest og gør mest for at forbedre deres helbred. På det psykiske arbejdsmiljø kan vi se, at mændene er mere tilfredse end kvinderne.

Forskelle mellem brancherne spiller en afgørende rolle i projektet, vi kan se at ansatte i rengøringsbranchen, der fortrinsvis beskæftiger kvinder, har et dårligere helbred, og er mere belastede af et hårdt fysisk arbejde, der slider på kroppen.

Projekt Ulighed i Sundhed

1. Sundhedstjek

- 53 arbejdspladser deltog
- 5978 medarbejdere er blevet sundhedstjekket
- 2499 kvinder og 3480 mænd
- 9 arbejdspladser i rengøringsbranchen
- 16 arbejdspladser i transportbranchen
- 28 arbejdspladser i industribranchen

Projekt Ulighed i Sundhed blev gennemført i 2011 og 2012 og undersøgte både sundhed, livsstil og arbejdsmiljø på forskellige arbejdspladser. Projektet tilbød to sundhedstjek med cirka et års mellemrum. Sundhedstjekkerne 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 tjekket. I gennemsnit valgte cirka 70 % af alle medarbejdere at deltage med en variation fra 35 % til 97 % mellem arbejdspladserne. Det er en meget høj deltagelse i forhold til sammenlignelige projekter.

53 arbejdspladser var med i 1. sundhedstjek. Ved 2. sundhedstjek deltog 49 af arbejdspladserne og alle medarbejdere (deltagere), der havde deltaget i første tjek, blev inviteret til andet tjek. Alle data fra både spørgeskema og tests var anonyme. Efter første tjek blev der skrevet en handlingsplan og igangsat indsatser og aktiviteter på arbejdspladserne for alle medarbejdere. Dette arbejde blev varetaget af sundhedsudvalget på arbejdspladserne. Sundhedsudvalgene bestemte hvilke indsatser de ville igangsætte på deres arbejdsplads. Alle medarbejdere, uanset deres deltagelse i sundhedstjekket, kunne deltage i aktiviteterne, som både kunne være motions- og vægttabshold, fokus på sundere mad i hverdagen, rygestophold samt trivsels- og arbejdsmiljøtiltag og meget andet. Yderligere information om projektet kan findes på www.3f.dk/sundhed.

Tabel 1. Deltagelse ved Sundhedstjek 1 og 2, fordelt på køn

KØN I TAL	Tjek	Kvinder		Mænd		Antal i alt
	Alle	3346	39 %	5211	61 %	8524
	1. tjek	2499	42 %	3479	58 %	5978
	2. tjek	1783	46 %	2083	54 %	3866
	1.+2. tjek	1544	46 %	1827	54 %	3371

Tabellen viser, at flere mænd end kvinder deltog i projektet. Dette passer med, at der var flere mænd end kvinder på de deltagene arbejdspladser. På arbejdspladserne var der i gennemsnit 39 % kvinder og 61 % mænd ansat, hvilket viser at kvinderne procentvis i højere grad har deltaget i projektet end mændene, samt at kvinderne i højere grad deltog ved begge tjek.

Tabel 2 Fordeling af deltagelse for brancherne i projektet og køn

BRANCHER	Branche	Alle deltagere	Kvinder	Mænd
	Rengøring	12 %	76 %	24 %
	Transport	33 %	29 %	71 %
	Industri	55 %	42 %	58 %

Generelt er der langt flere kvinder ansat i rengøringsbranchen og langt flere mænd i transportbranchen. I industribranchen er antallet stort set lige, selvom fordelingen kan være meget forskelligt fra virksomhed til virksomhed.

Læsning af rapporten

I det følgende vil projektets data blive vist i et kønsperspektiv. I rapporten inddrages medarbejderne nogle steder i de tre brancher, som projektet henvendte sig til, for at vise forskel på sundheden og trivslen mellem brancherne. Andre steder er der udelukkende en kønsopdeling.

I den første del af rapporten kan data fra de 1. sundhedstjek læses, og forskellene på mænd og kvinder illustreres. I anden del vises data af forskellene mellem 1. og 2. sundhedstjek for kønnene hver især.

Resultater af Sundhedstjek 1

- Kvinder spiser mere frugt og grønt og flere har et normalt blodtryk
- Mænd dyrker mere kraftig motion, er mere udhvilet efter søvn og spiser mere fastfood
- Flere kvinder end mænd oplever stress
- Flere mænd end kvinder har tillid til kolleger og synes konflikter løses retfærdigt
- Kvinder vil gerne arbejde med vægttab, motion og mere indflydelse
- Mænd vil gerne arbejde med et bedre samarbejde til kolleger og ledelse

Følgende afsnit beskriver både kvinders og mænds svar og test på forskellige områder fra 1. sundhedstjek. Det er udelukkende de områder, hvor kønnene adskiller sig fra hinanden, der er med. Procenterne er et udtryk for de besvarelser, der har været på hvert spørgsmål eller hver test. Ikke alle medarbejdere har svaret på alle spørgsmål eller deltaget i alle tests. Procenterne er udregnet på baggrund af dem, der har svaret på det enkelte spørgsmål og deltaget i den enkelte test.

Sundhedstjek

Før medarbejderne kom til sundhedstjek hos sygeplejersken 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 tjekket. I det følgende vises relevante områder i tabeller og figurer, hvilke dækker over svar på spørgsmål vi har stillet og tests.

Tabel 3

Spørgsmål: Hvornår har du sidst fået et sundhedstjek hos læge eller sygeplejerske?

SUNDHEDSTJEK	Sundheds- tjek	Alle delta- gere	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 %

Halvdelen af medarbejderne har ikke været til sundhedstjek i mere end 5 år om nogensinde. Dette siger ikke noget om, hvorvidt de har været til læge eller i kontakt med sundhedssystemet af andre årsager. Der er kun små forskelle på, hvor længe siden henholdsvis kvinder og mænd har været til tjek. Derimod er der større forskel brancherne imellem og her adskiller transportbranchen sig markant ved at have en højere andel, der ikke har fået sundhedstjek i mere end 5 år eller nogensinde.

Selv vurderet helbred

Større folkesundhedsundersøgelser ser ofte på det selv vurderede helbred. Resultaterne viser sandsynligheden for at bevare et godt helbred livet igennem. I tabellen herunder har vi samlet alle de medarbejdere, som oplever, at deres helbred er 'godt' eller 'virkelig godt'.

Tabel 4

Spørgsmål: Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?

HELBRED	Branche	Alle deltagere	Kvinder	Mænd
	Rengøring	64 %	64 %	65 %
	Transport	69 %	71 %	68 %
	Industri	68 %	68 %	69 %

Medarbejderne i rengøringsbranchen oplever i mindre grad (64 %) end de øvrige brancher, at deres helbred er 'godt' eller 'virkelig godt'. Samlet set oplever mænd i højere grad (70 %) end kvinder (69 %), at deres helbred er godt.

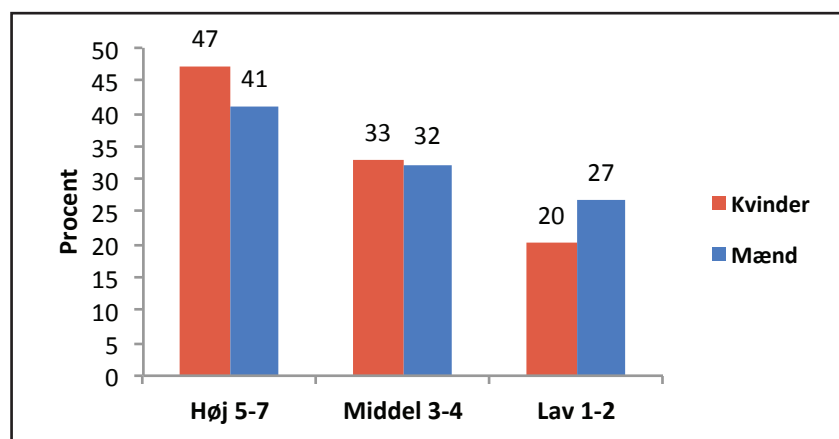
I Danmark oplever ca. 80 % på tværs af befolkningen, at deres helbred er 'godt' eller 'virkelig godt'.

Intention omkring eget helbred

Projektet undersøgte endvidere om deltagerne allerede gjorde noget for deres helbred eller overvejede at gøre det i den nærmest fremtid. 'Høj' intention betyder, at deltagerne allerede gjorde noget fx motionerede, spiste sundere, ændrede alkohol- eller rygevaner osv. 'Middel' betyder, at de overvejede at ændre vaner i nærmeste fremtid. 'Lav' betyder, at de ikke ville ændre vaner. I figuren herunder ses fordelingen af kvinder og mænd.

Figur 1

Spørgsmål: I hvor høj grad vil du gøre noget aktivt for at forbedre dit helbred?



Figur 1 viser, at langt flere kvinder end mænd havde såkaldt 'høj' intention om at gøre noget aktivt for at forbedre deres helbred, de var allerede i gang med forskellige vane forandringer. Mens langt flere mænd havde 'lav' intention, altså ikke havde overvejede at ændre vaner. Se også spørgeskema i bilag 1, hvor svarkategorierne kan læses.

Delkonklusion:

- I forhold til sundhedstjek er der ikke stor forskel på de to køn. Variationen er til gengæld stor mellem de tre brancher
- I 3F sundhedsprojekt er både mænds og kvinders oplevelse af eget helbred noget lavere end i befolkningen generelt
- En større andel af kvinder end mænd har en høj intention om at forbedre deres helbred

Testresultater fra fysiske målinger

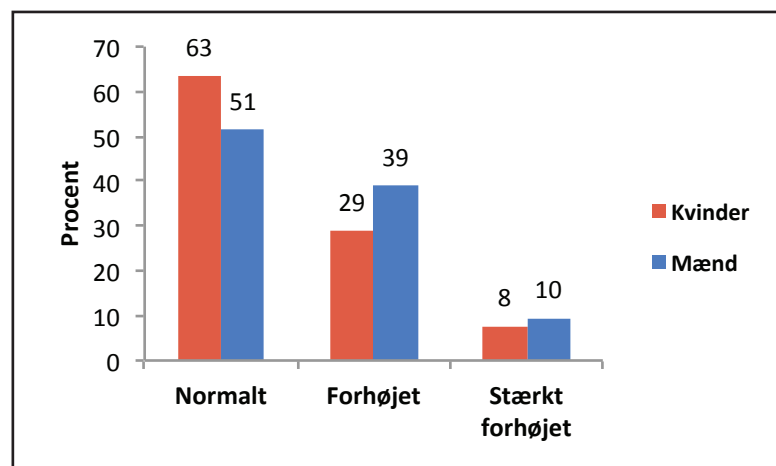
Sygeplejerskerne testede som nævnt flere forskellige områder hos deltagerne. I det følgende ser vi på blodtryk, BMI, taljemål, lungefunktion og henvisninger til lægen.

Blodtryk

Blodtrykket ændrer sig meget i løbet af døgnet og er påvirket af både fysisk og psykiske aktiviteter. Forhøjet blodtryk kan skyldes sygdom eller forårsage sygdom, men kan sjældent mærkes i kroppen. Derfor er det vigtigt, at blodtrykket er 'normalt'. Medarbejdernes blodtryk blev testet til 'normalt', 'forhøjet' eller 'stærkt forhøjet'².

Figur 2 Blodtryk

Figur 2 viser, at andelen af kvinder der har et 'normalt' blodtryk er markant større end andelen af mænd med 'normalt' blodtryk. 10 % flere mænd end kvinder har 'forhøjet' blodtryk. I forhold til 'stærkt forhøjet' blodtryk er andelen også større for mændene.



Tabel 5

Andel af deltagere med 'forhøjet' og 'stærkt forhøjet' blodtryk, opdelt i brancher og køn

BLODTRYK	Branche	Alle deltagere	Kvinder	Mænd
	Rengøring	42 %	40 %	51 %
	Transport	36 %	25 %	41 %
	Industri	36 %	30 %	41 %

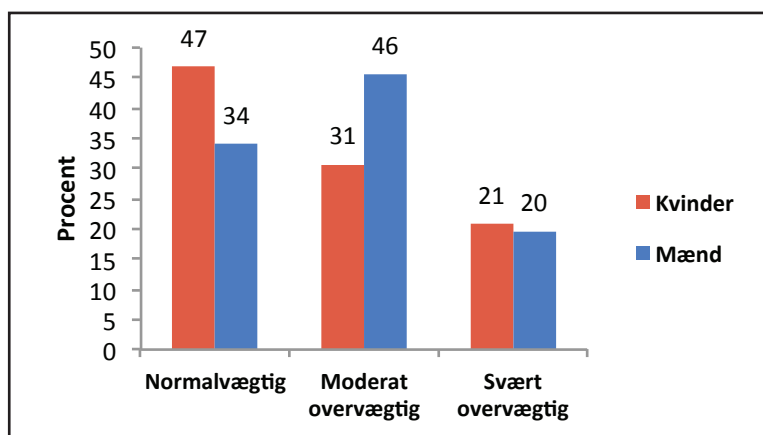
Flere af rengøringsbranchens medarbejdere har forhøjet blodtryk. Mænd har i alle brancher højere blodtryk end kvinder (som vi også så i figur 2), og i transportbranchen endog i markant højere grad.

²) Normalt blodtryk er < 90/140. Forhøjet blodtryk er > 90/140 mmHg. Stærkt forhøjet er > 100/160 mmHg. Kun ét af tallene skal være forhøjet.

Body Mass Index (BMI)

Body Mass Index fortæller om kropsvægt i forhold til kropshøjde. BMI tager dog ikke højde for muskelmasse, køn eller knoglebygning, hvorfor den ikke alene kan være indikator for sundheden.

Figur 3 BMI

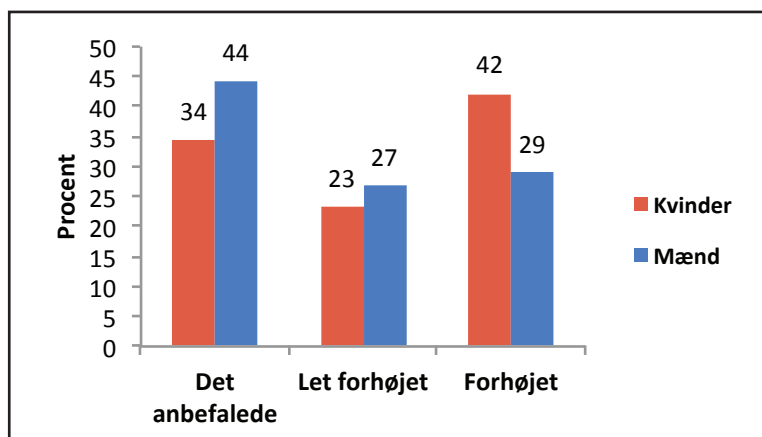


Figur 3 viser, at andelen af 'normalvægtige' er langt større for kvinder end for mænd. Mænd er i langt højere grad 'moderat overvægtig'. Andelen der er 'svært overvægtig' er nogenlunde lige for mænd og kvinder. I Danmark generelt har 34 % af befolkningen moderat forhøjet BMI, mens 12 % har svært forhøjet BMI. Medarbejderne i sundhedsprojektet adskiller sig fra de generelle tal ved at både kvinder og mænd i højere grad har 'svær overvægt'.

Taljemål

Taljemål kan indikere risiko for at komme til at lide af hjerte-karsygdomme, fordi det blandt andet er fedt på maven, der øger denne risiko. I diagrammet herunder er taljemålet delt op i tre kategorier³:

Figur 4 Taljemål



Figur 4 viser, at taljemålet hos mændene i langt højere grad er 'det anbefalede' sammenlignet med kvinderne. I forhold til 'let forhøjet' taljemål ligger mændene lidt højere end kvinderne, mens der er en meget større andel af kvinderne, der har 'forhøjet' taljemål.

Tabel 6 Lungefunktion fordelt på rygevaner og køn. Der ses her bort fra deltagere med normal funktion.

LUNGEFUNKTION	Rygevaner	Kvinder Let nedsat	Mænd Let nedsat	Kvinder Nedsat	Mænd Nedsat
	Daglig ryger	41 %	41 %	55 %	47 %
	Ryger af og til	3 %	4 %	0 %	4 %
	Har røget tidligere	22 %	25 %	17 %	26 %
	Har aldrig røget	33 %	29 %	26 %	19 %

For alle deltagere i hele tjekket havde 15 % let nedsat lungefunktion og 3 % havde nedsat funktion, det er udelukkende disse i alt 18 % tabellen omhandler, så tabellen viser kun tal for deltagere med henholdsvis nedsat eller let nedsat lungefunktion.

3) Kvinder anbefales taljemål under 80 cm. Mellem 80 - 88 cm er det 'let forhøjet'. Over 88 cm er 'forhøjet'. Mænd anbefales taljemål under 94 cm. Mellem 94 - 102 cm er det 'let forhøjet'. Over 102 cm er 'forhøjet'.

Generelt bliver lungefunktionen dårligere med alderen og forværres ved rygning. Tabel 6 viser, at det primært er deltagere, som ryger dagligt, der har nedsat eller let nedsat lungefunktion. Der er dog også mange, der aldrig har røget, som har nedsat lungefunktion. Dette kan skyldes alt fra forkølelse på testtidspunktet eller lungesygdomme til miljøet herunder arbejdsmiljøet.

Henvisning til egen læge

Sygeplejerskerne fra Falck Healthcare opfordrede (henviste) nogle medarbejdere til at opsøge deres egen læge på baggrund af resultaterne af testene og den samtale, de havde med den enkelte medarbejder.

Tabel 7 Antallet af henvisninger fordelt på branche og køn:

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

Andelen af henvisninger er langt højere i rengøringsbranchen end i de øvrige brancher. Derudover er andelen af kvinder, der henvises, i branchen højere end andelen af mænd. I de to andre brancher er der færre henvisninger og andelen af kvinder, der henvises, er lavere end mænd. Samlet set bliver lidt flere mænd (21 %) end kvinder (20 %) henvist til egen læge.

I tabel 8 herunder ses fordelingen af årsagerne til henvisningen. En deltager kan godt være henvist af flere årsager og henvisningerne kan derfor ikke summeres op på tværs.

Tabel 8 Årsager til henvisning til egen læge fordelt på køn

Tabel 8 viser henvisningsårsager. Tabellen viser at kolesterol var den vigtigste henvisningsårsag, dernæst blodtryk, lungefunktion, blodsukker og til sidst 'Andet'. 'Andet' kan bl.a. være psykiske eller andre fysiske årsager som medarbejderen har talt med sygeplejersken om.

HENVISNING	Årsag	Alle deltagere	Kvinder	Mænd	% af alle kvinder	% af alle mænd
	Kolesterol	539	243	296	9,7 %	8,5 %
	Blodsukker	105	37	68	1,4 %	1,9 %
	Blodtryk	375	131	244	5,2 %	7,0 %
	Lungefunktion	234	101	133	4,0 %	3,8 %
	Andet	136	64	72	1,3 %	2,0 %

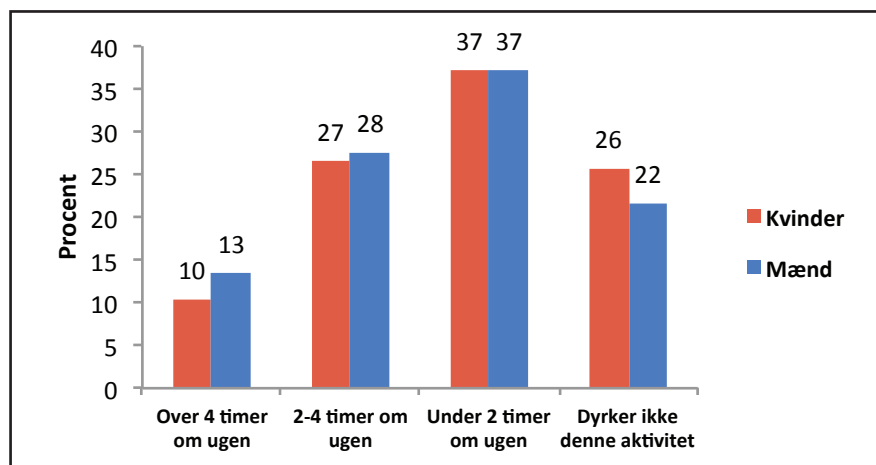
Delkonklusion:

- Mænd har i højere grad forhøjet blodtryk og medarbejdere i rengøringsbranchen har generelt højere blodtryk
- Andelen af kvinder med forhøjet taljemål er meget større end mænd og dermed en øget risiko for hjertekarsygdomme
- Flere der ryger dagligt har let nedsat eller nedsat lungefunktion
- Mere end hver tredje medarbejder i rengøringsbranchen bliver henvist til egne læge for uddybende undersøgelser, og kvinderne i endnu højere grad end mændene
- Kolesterol er den væsentligste årsag til henvisning for både kvinder og mænd

Fysisk aktivitet

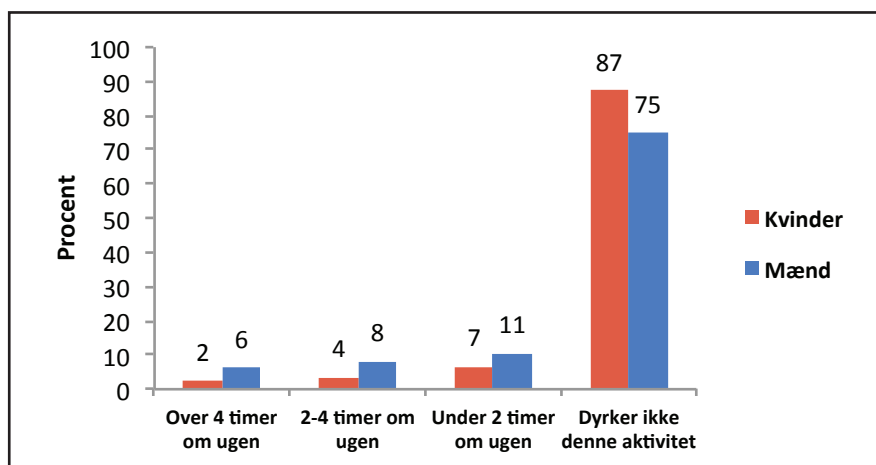
I spørgeskemaet spørges til, hvor mange timers motion medarbejderne mener de får hver uge. Spørgsmålet er delt i tre områder 'let motion', 'motionsidræt' og 'hård motion'. Se de tre kategoriers formuleringer i bilag 1, spørgsmål 16. Herunder vises to af områderne.

Figur 5 Spørgsmål: dyrker du motion? Motionsidræt



Figur 5 viser, at en større andel mænd end kvinder dyrker motionsidræt mere end 4 timer om ugen. Der ses også en forskel i kategorien 2-4 timer ugentligt, hvor andelen af mænd er lidt højere end andelen af kvinder. En større andel kvinder dyrker slet ikke denne aktivitet.

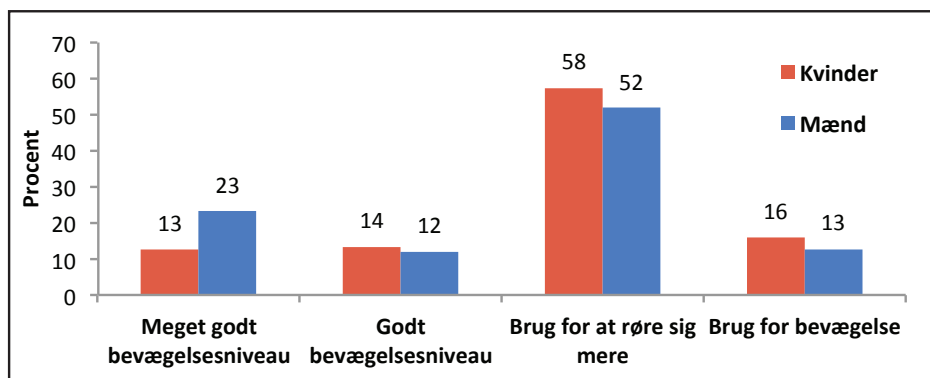
Figur 6 Spørgsmål: dyrker du motion? Hård motion



Figur 6 viser, at der for alle kategorier er en større andel mænd end kvinder, som dyrker hård motion et antal timer om ugen. Andelen af mænd, der dyrker denne aktivitet, er 12 % større end andelen af kvinder. Det gælder for begge motionsområder, at langt flere mænd end kvinder dyrker dem, og dette er også en generel tendens i samfundet. Både mænd og kvinder dyrker mest motion som unge og langt mindre som ældre (+65 år).

Ud fra de tre motionsniveauer i spørgeskemaet, er der konstrueret fire kategorier, der gør det muligt at vurdere den enkeltes bevægelsesniveau i forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring motion.

Figur 7 Bevægelsesniveau



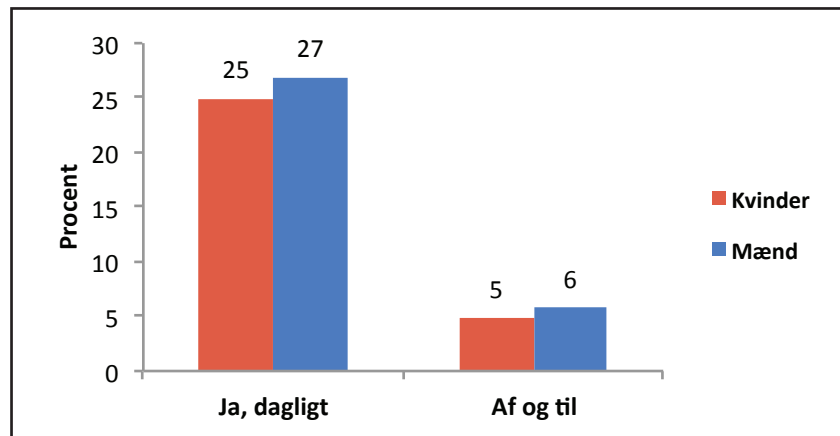
Figur 7 viser, at andelen af mænd med 'meget godt bevægelsesniveau' er 10 % større end andelen af kvinder i samme kategori. Andelen af kvinder, som har et 'godt bevægelsesniveau', er lidt større end for mænd. Ligeledes er andelen af kvinder større i de to kategorier, der angiver, at medarbejderne har brug for mere bevægelse.

Rygning

I spørgeskemaet blev medarbejderne spurgt ind til deres rygevaner.

Figur 8 Spørgsmål: Ryger du?

Figur 8 viser, at andelen af daglige rygere er lidt større for mænd end for kvinder. Det samme gælder for andelen, som ryger af og til. Tallene for den samlede befolkning i Danmark ser noget anderledes ud, hvor 22 % af mændene og 21 % af kvinderne ryger dagligt (dst, 2011).

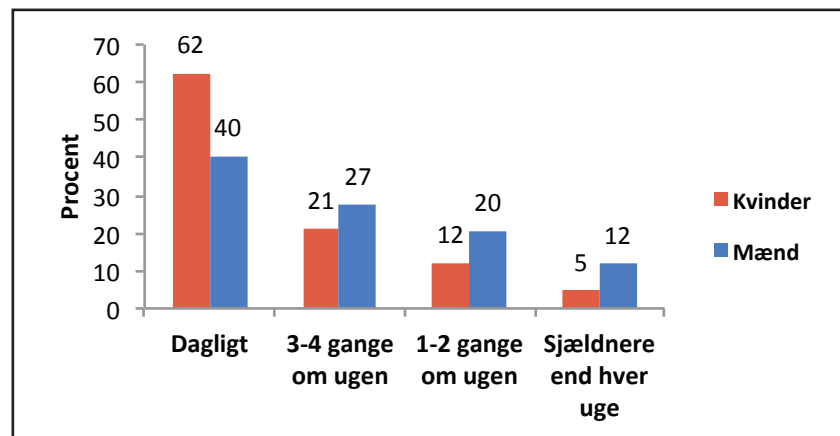


Kost

Medarbejderne blev videre spurgt til deres madvaner, og i det følgende vises svar på nogle af områderne:

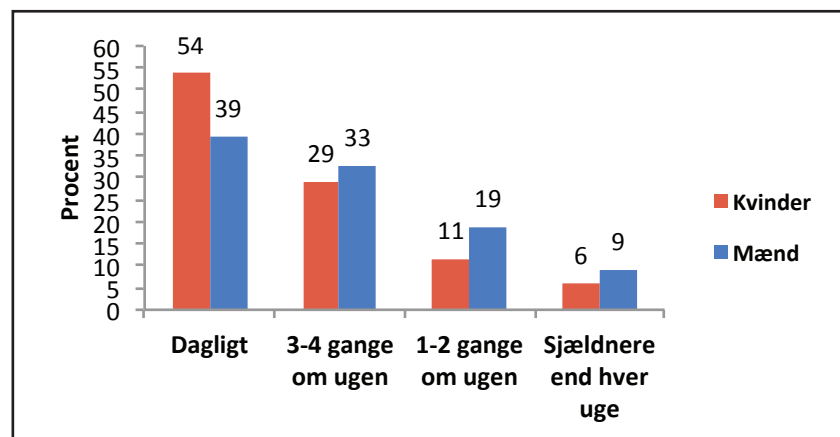
Figur 9 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du frisk frugt?

Figur 9 viser, at en meget større andel af kvinder end mænd spiser frugt dagligt.

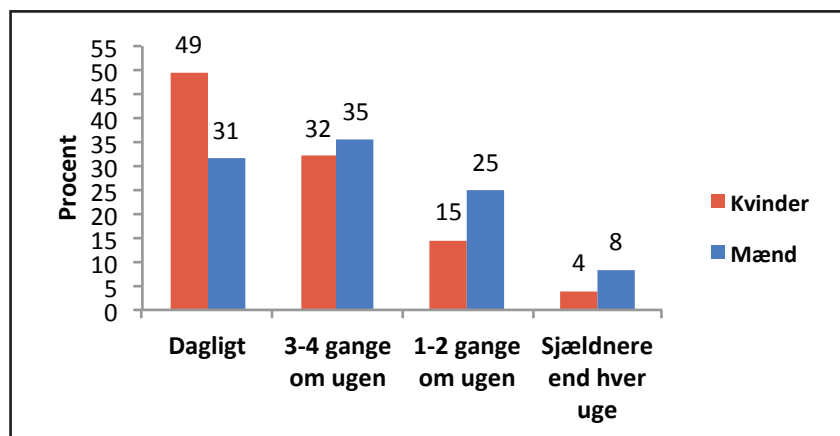


Figur 10 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du fedtfattige mejeri- og kødprodukter?

Figur 10 viser, at andelen af kvinder, som dagligt spiser fedtfattige mejeri- og kødprodukter, er meget større end for mænd.

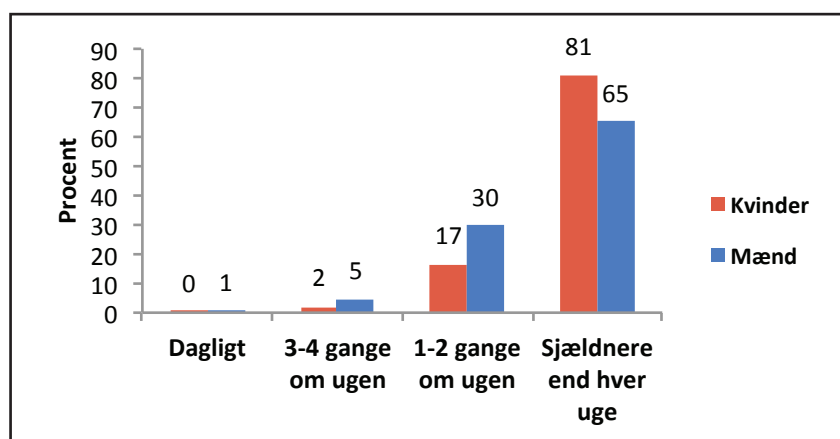


Figur 11 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du forskellige grøntsager – rå og/eller tilberedte?



Figur 11 viser, at en meget større andel af kvinder spiser grøntsager dagligt sammenlignet med mænd.

Figur 12 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du fastfood, pizza, burger, pølser, shawarma, m.m.?



Figur 12 viser, at en større andel af mænd sammenlignet med kvinder, spiser fastfood mellem 1-4 gange om ugen.

Delkonklusion:

- Mænd dyrker mere motion end kvinder, hvilket er en generel tendens i samfundet
- Andelen der ryger dagligt er markant højere for både mænd og kvinder end for den generelle befolkning
- Mere end hver tredje medarbejder i rengøringsbranchen bliver henvist til egne læge for uddybende undersøgelser, og kvinder i endnu højere grad end mænd
- Kvinder spiser generelt sundere end mænd

Arbejdsmiljø

Et godt arbejdsmiljø er vigtigt for at trives på arbejdet og for ikke blive slidt ned af det, det vil sige at undgå sygdom og for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. I det følgende er forskellige områder af arbejdsmiljøet trukket frem for at vise forskelle mellem kønnene. Først fokuseres på det psykiske arbejdsmiljø og dernæst på det fysiske.

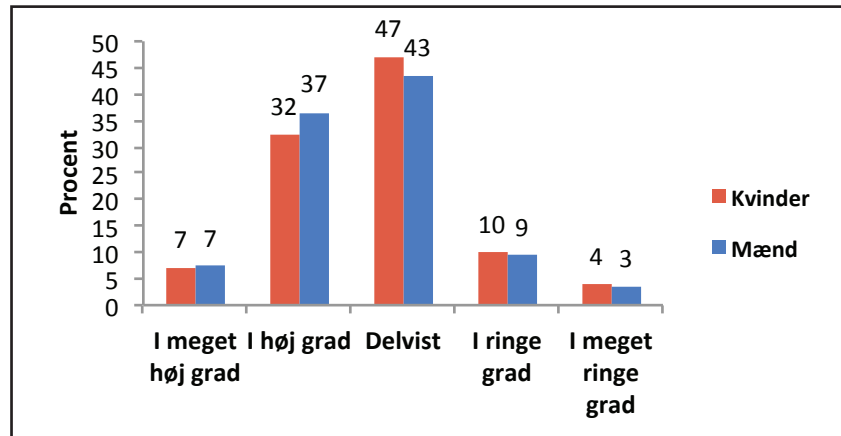
Psykisk arbejdsmiljø

Overordnet er der i sundhedstjekket mindst tilfredshed med anerkendelse i arbejds-situationen, i forhold til de øvrige trivselsområder medarbejderne blev spurgt til. Der er ingen særlig forskel på mænds og kvinders oplevelse, men i forhold til brancherne og jobfunktion ses der forskelle, hvor 22 % af de timelønnede i transportbranchen er tilfredse 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad'. I modsætning her til er kun 14 % af de timelønnede i rengøringsbranchen utilfredse.

Der er derimod forskel på kvinders og mænds tilfredshed med løsning af konflikter.

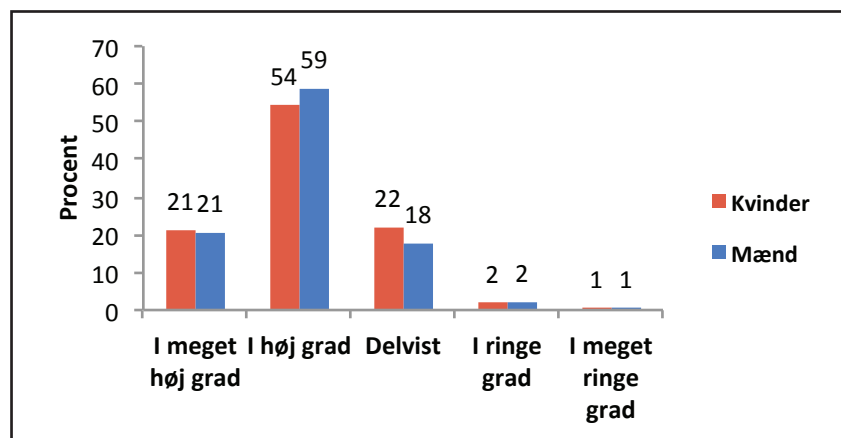
Figur 13 viser, at mænd i højere grad end kvinder er tilfredse med måden konflikter bliver løst på. Overordnet er medarbejderne i industrien mindst tilfredse med dette område.

Figur 13 Spørgsmål: Oplever du, at konflikter bliver løst på en retfærdig måde?



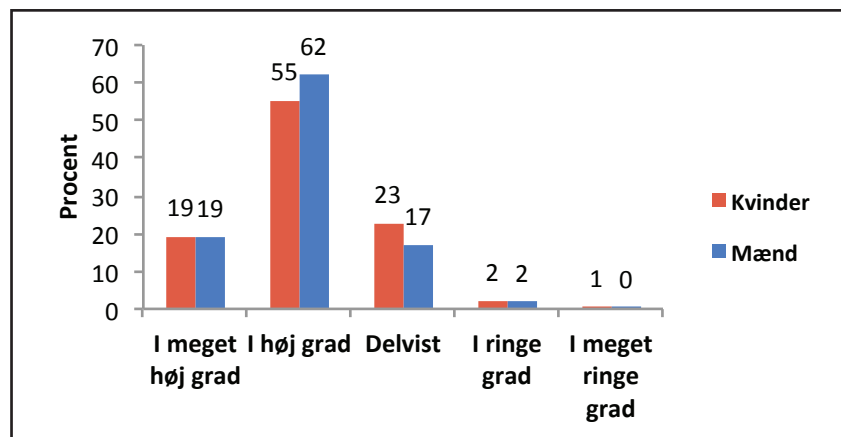
Figur 14 viser, at mænd i højere grad end kvinder er tilfredse med deres samarbejde med kollegerne. Også her er det kvinderne (5 %) i rengøringsbranchen, der er mindst tilfredse.

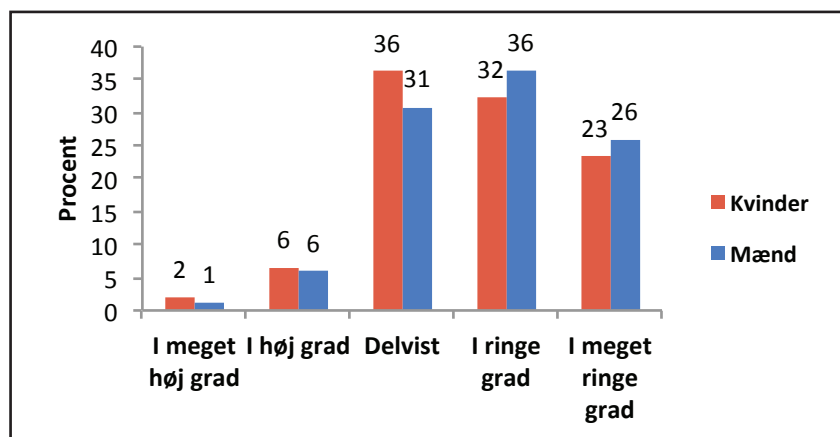
Figur 14 Spørgsmål: Oplever du et godt samarbejde med dine kolleger?



Figur 15 viser, flere mænd end kvinder er tilfredse med den tillid kollegerne viser dem. Der er dog mindst tillid hos kvinderne (9 %) i rengøringsbranchen.

Figur 15 Spørgsmål: Oplever du, at dine kolleger viser dig tillid?



Figur 16 Spørgsmål: Føler du dig stresset?


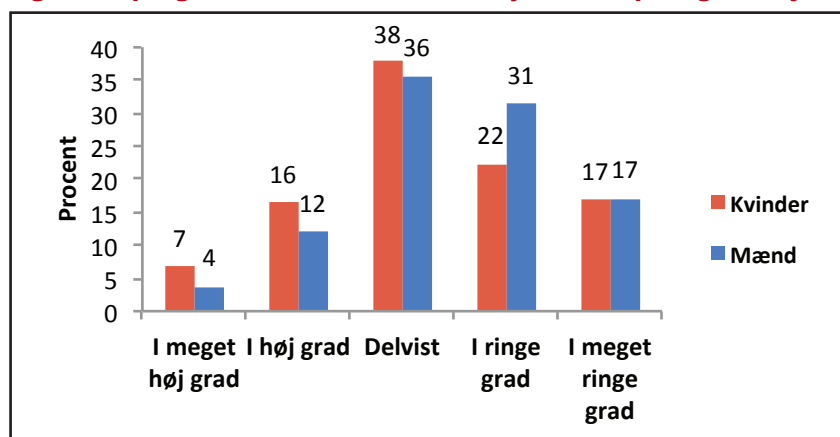
Figur 16 viser, at 5 % flere kvinder føler sig 'delvist' stressede. Derudover svarer flere mænd end kvinder at de er stresset 'i ringe grad' eller 'i meget ringe grad'. Flest i rengøringsbranchen og flere kvinder (16 %) end mænd (13 %) oplever stress 'i høj grad' eller 'meget høj grad'.

Delkonklusion:

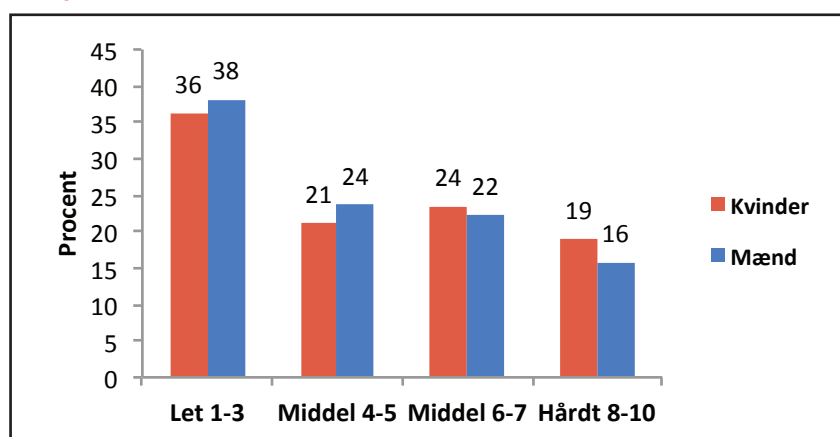
- Mænd udtrykker i højere grad tilfredshed med deres psykiske arbejdsmiljø end kvinder, hvilket kan have betydning for at mænd også i mindre grad end kvinderne føler sig stresset
- Kvinderne og specielt i rengøringsbranchen er mindst tilfredse. Rengøringsbranchen er endvidere netop en branchen med mange kvinder (76 %)

Fysisk arbejdsmiljø

Det fysiske arbejdsmiljø er både rammer, værktøj, maskiner, m.m. i spørgsmålene herunder illustreres medarbejdernes oplevelse af fysisk slid og hvor hårdt arbejdet opleves.

Figur 17 Spørgsmål: Føler du, at dit arbejde slider på dig rent fysisk?


Figur 17 viser, at kvinder i meget højere grad end mænd oplever, at arbejdet slider på dem.

Figur 18 Spørgsmål: Hvor fysisk hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde?


Figur 18 viser, at kvinder i højere grad end mænd oplever, at arbejdet er fysisk hårdt. 19 % af kvinderne opfatter arbejdet som fysisk hårdt, hvor det for mændene vedkommende gør sig gældende for 16 %.

Tabel 9 Andelen der opfatter arbejdet som fysisk hårdt fordelt på brancher og køn

FYSISK HÅRDT ARBEJDE	Branche	Kvinder	Mænd
	Rengøring	29 %	15 %
	Transport	14 %	20 %
	Industri	17 %	13 %

Tabel 9 viser, at der indenfor de tre brancher er stor forskel på, hvor hårdt det fysiske arbejde vurderes. I rengøringsbranchen, hvor arbejdet opfattes hårdest, er andelen af kvinder langt større end andelen af mænd. I transportbranchen er billedet omvendt, her er der flere mænd, der vurderer arbejdet som fysisk hårdt. Inden for industri er kønnene mere lige, dog er andelen af kvinder lidt større.

I spørgeskemaet er endvidere et spørgsmål, hvor medarbejderne vurderer deres fysiske aktivitet i arbejdet (bilag 1 spørgsmål 19). Kvinder og mænd fordeler sig stort set ens, det vil sige at lige mange kvinder og mænd vurderer, at de fx har stillesiddende arbejde eller tungt og hurtigt arbejde. Alligevel oplever flere kvinder end mænd, at deres arbejde er hårdt (over 5 på en skala fra 1-10) og at arbejdet slider fysisk på dem, som vist i figur 17 og 18.

Delkonklusion:

- Flere kvinder oplever, at deres arbejde slider fysisk på dem
- En større andel af kvinder i forhold til mænd vurderer deres arbejde som fysisk hårdt, dog med undtagelse af transportbranchen, hvor andelen der oplever dette er større for mænd

Konklusioner om forskelle mellem kønnene

- Mænd i 3Fs sundhedsprojekt vurderer deres helbred bedre end kvinderne. Medarbejdere i rengøringsbranchen vurderer generelt deres helbred dårligere end de to øvrige brancher. Kvinderne har højere taljemål end mændene og dermed øget risiko for hjertekarsygdomme. Omvendt har mændene generelt højere blodtryk. Stort set lige mange kvinder og mænd blev i sundhedstjekket opfordret til at søge egen læge for yderligere undersøgelse. Mere end hver tredje medarbejder i rengøringsbranchen blev opfordret. Flere kvinder end mænd gjorde allerede før sundhedstjekket noget for deres helbred. Dette viste sig specielt på ryge- og kostområderne. Færre kvinder end mænd ryger og flere kvinder spiser på den måde, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Omvendt dyrker flere mænd motion - ikke mindst hård motion.
- På det psykiske arbejdsmiljøområde er mændene mere tilfredse end kvinderne. Kvinderne oplever i forhold til det fysiske arbejdsmiljø mere belastning, og flere synes, at arbejdet er fysisk hårdt samt at det slider mere fysisk. Kvinderne i rengøringsbranchen er generelt mere belastede end alle andre deltagere.
- Hermed er de væsentlige forskelle mellem kønnene vist ud fra data i Sundhedsprojektet.

Forskelle mellem de to tjek

- Kvindernes intention om at forbedre helbredet er steget gennem projektperioden, mens mændenes er faldet
- Antallet, der blev henvist til egen læge, er ved begge tjek højere for mænd end kvinder
- Kvinder deltager i højere grad end mænd i tiltag på arbejdspladsen – i særdeleshed omkring sund kost på hold eller foredrag
- Flere mænd har forhøjet og stærkt forhøjet blodtryk og er moderat overvægtige
- Flere kvinder end mænd er svært overvægtige og har et forhøjet taljemål
- Flere kvinder end mænd har fået øget viden om kost og motion
- Mænd dyrker i højere grad end kvinder motionsidræt i mere end 4 timer om ugen
- En større andel af kvinder end mænd dyrker motionsidræt 2-4 timer om ugen
- Mændene har i højere grad end kvinderne flyttet sig i forhold til selvoplevet helbred
- Flere mænd end kvinder er stoppet med at ryge i projektperioden
- Andelen der spiser slik er faldet for mænd og steget for kvinder
- Bevægelsesniveauet har for kvindernes vedkommende ændret sig til det bedre mellem de to tjek, mens det for mændene er stort set uændret
- Den selvoplevede arbejdssevne er for begge køn steget i projektperioden

I Sundhedsprojektet fik medarbejderne mulighed for at deltage i to tjek. Tabel 1 (Køn i tal) viser at 3371 medarbejdere deltog i begge tjek. Af disse var der 1544 kvinder og 1827 mænd. I det følgende vises forskellene for tests og svar på spørgsmål mellem 1. og 2. sundhedstjek. Det er primært de områder hvor kvinder og mænd har flyttet sig mellem 1. og 2. runde, som vises. Resultater for kvinder illustreres med rødt og resultater for mænd med blå.

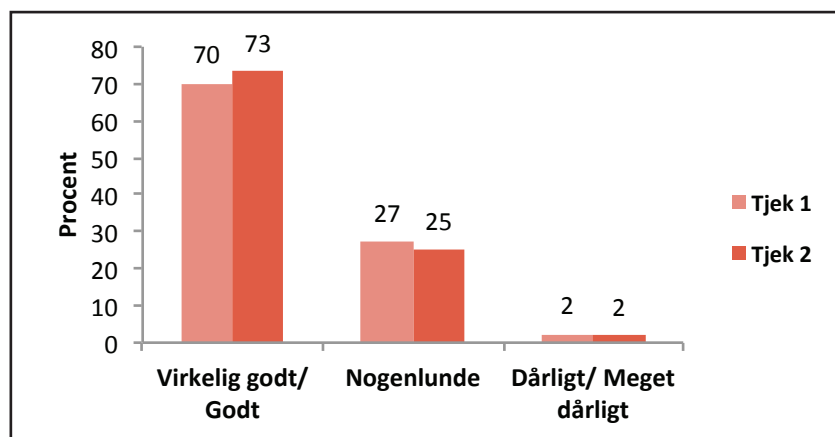
Først vises diagrammer om helbred, intention og sundhedstjek, dernæst sundhedsområderne motion, kost og rygning, og endelig vises de psykiske og fysiske arbejdsmiljø områder.

Selv vurderet helbred

Vurdering af eget helbred anvendes i større befolkningsundersøgelser som indikator for et individs overordnede helbred. Derudover er det et godt supplement til andre helbredsmål.

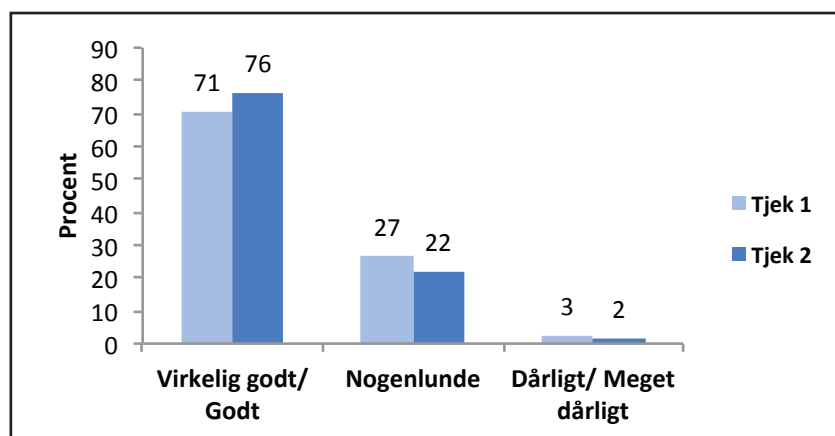
Figur 19 Spørgsmål: Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?

Ved 2. sundhedstjek oplevede 3 % flere kvinder at deres helbred var 'godt' eller 'virkelig godt'.



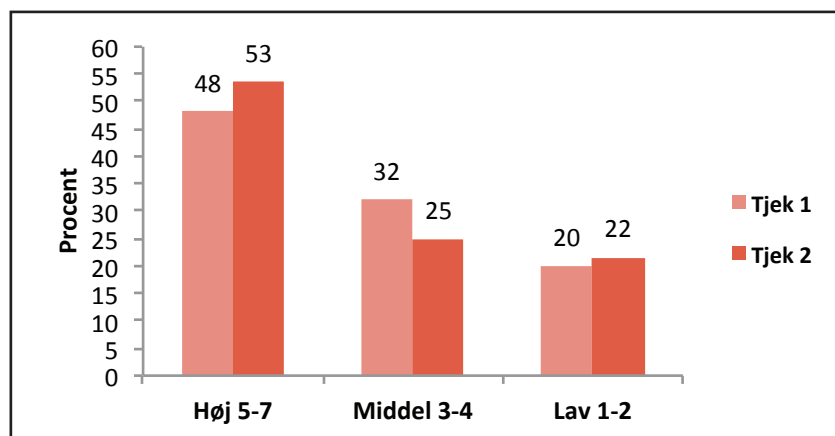
Figur 20 Spørgsmål: Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?

5 % flere mænd oplevede ved 2. sundhedstjek at deres helbred var 'godt' eller 'virkelig godt'.

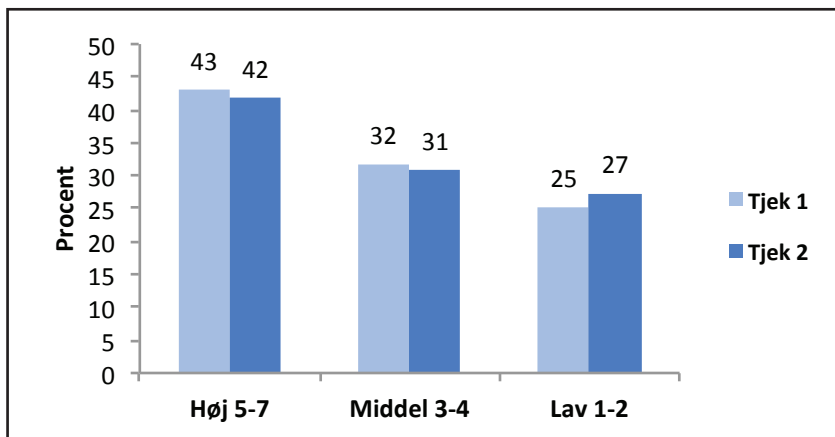


Figur 21 Spørgsmål: I hvor høj grad vil du gøre noget aktivt for at forbedre dit helbred?

Flere kvinder vil aktivt gøre noget for at forbedre deres helbred ved 2. sundhedstjek, der var således flere i kategorien 'høj 5-7'. Der er også lidt flere i kategorien 'lav 1-2', hvilket betyder, at man ikke har tænkt sig at gøre noget for helbredet. Det betyder, at nogle kvinder har flyttet sig fra at overveje (middel) at gøre noget for helbredet til enten at gøre noget (høj) eller til ikke at ville gøre noget (lav).



Figur 22 Spørgsmål: I hvor høj grad vil du gøre noget aktivt for at forbedre dit helbred?



Der er ikke de helt store forandringer i mændenes intentioner om, at ændre deres helbred, men alt i alt vil færre mænd gøre noget for deres helbred ved 2. sundhedstjek.

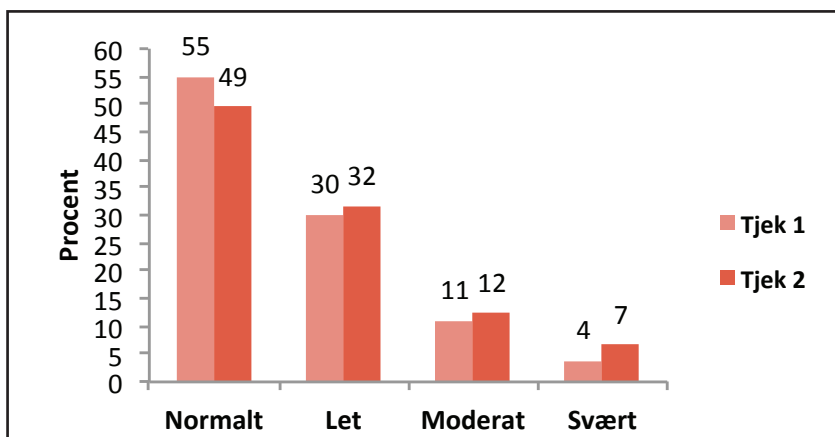
Delkonklusion:

- Flere kvinder og mænd oplever deres helbred som 'godt' eller 'virkelig godt'
- Andelen der aktivt vil gøre noget for at forbedre eget helbred er steget for kvinder men faldet for mænd.

Sundhedstest

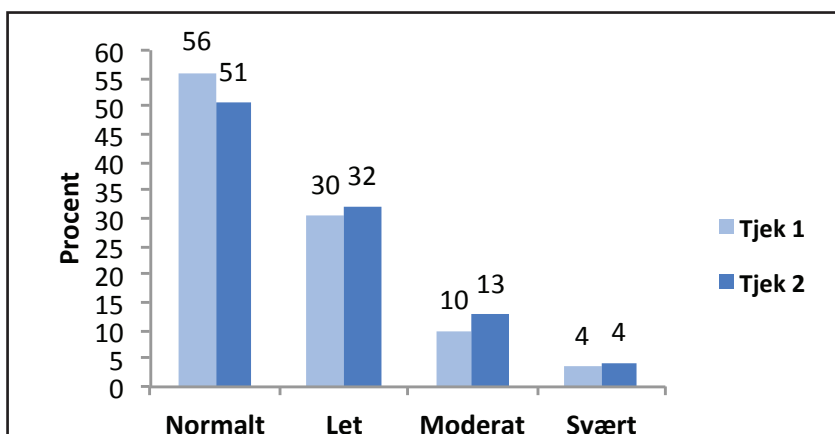
I det følgende vises to af de sundhedstest som sygeplejerskerne foretog.

Figur 23 Kolesterol



Færre kvinder havde ved 2. sundhedstjek et kolesteroltal⁴ indenfor kategorien 'normal'. Dette billede ses også for mændene, men forskellen er, at en del flere kvinder har fået 'svært forhøjet' ved 2. sundhedstjek. Den vigtigste henvisningsårsag for begge køn er kolesteroltallet.

Figur 24 Kolesterol

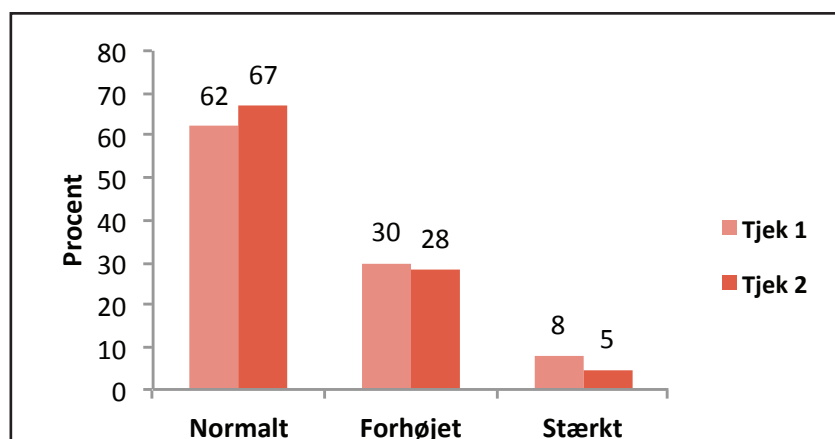


Færre mænd har et 'normalt' kolesteroltal ved 2. sundhedstjek. Dette fald gælder også for kvinderne i Sundhedsprojektet. Langt de fleste mænd, der blev opfordret til at søge egen læge, blev henvist på grund af forhøjet kolesteroltal.

4) Kolesteroltallet er opgjort efter hjerteforeningens anbefalinger.

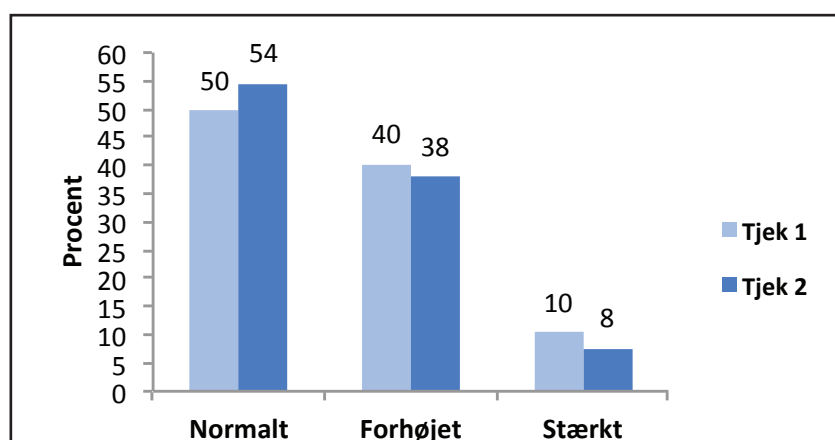
Kvinderne havde oftere normalt blodtryk end mænd, og ved 2. sundhedstjek havde endnu flere kvinder 'normalt' blodtryk, og nok så vigtigt havde færre 'stærkt forhøjet' blodtryk.

Figur 25 Blodtryk



Flere mænd havde et 'normalt' blodtryk ved tjek 2.

Figur 26 Blodtryk



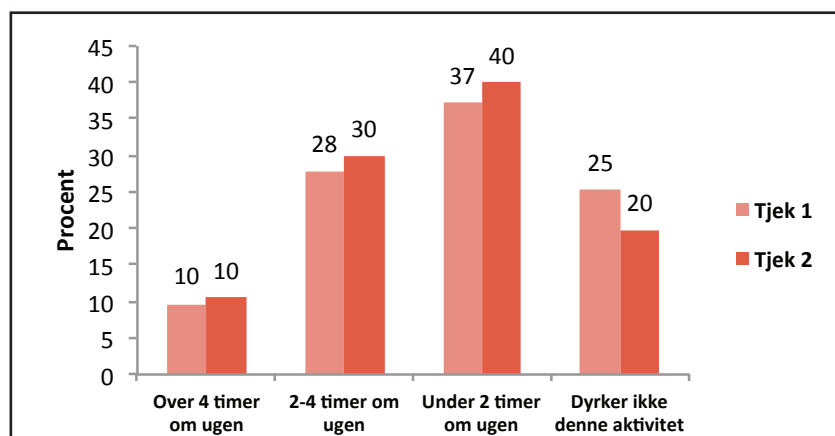
Delkonklusion:

- Mændene har et lidt bedre kolesteroltal end kvinderne, men begge køn har et forringet tal ved 2. sundhedstjek.
- Kvinderne har et noget bedre blodtryk end mændene, men begge køn har et bedre blodtryk ved tjek 2.

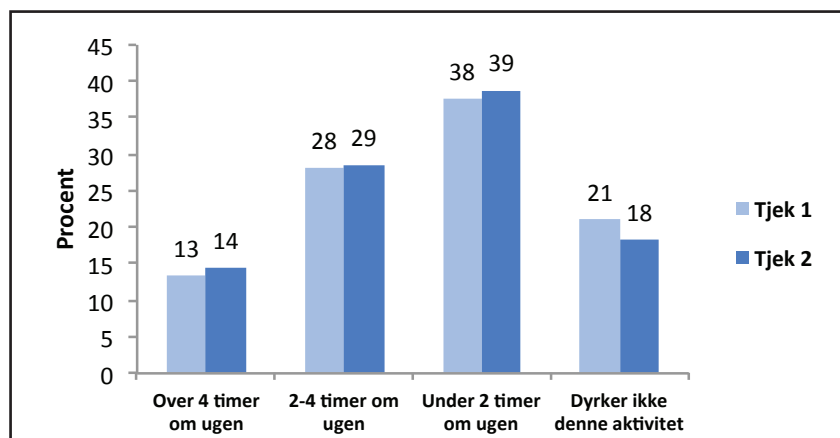
Fysisk aktivitet

Kvinder dyrker motion i mindre grad end mænd, men i løbet af Sundhedsprojektet begyndte flere kvinder at dyrke motionsidræt. Hele 5 % flere var begyndt at dyrke motionsidræt ved 2. sundhedstjek.

Figur 27 Spørgsmål: Dyrker du motion? Motionsidræt

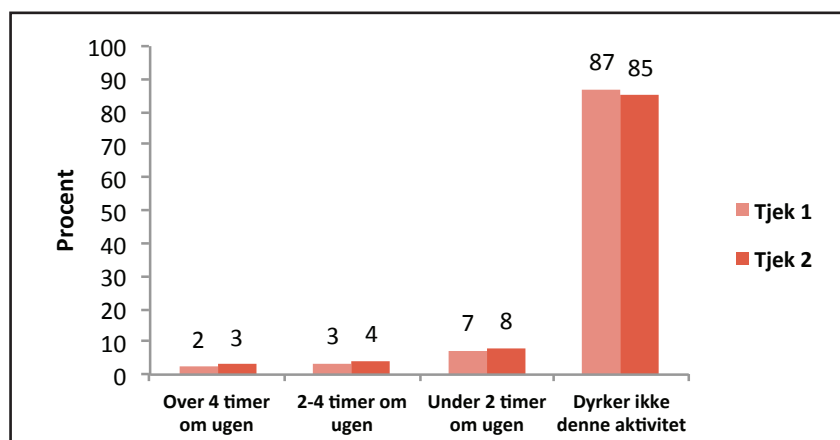


Figur 28 Spørgsmål: Dyrker du motion? Motionsidræt



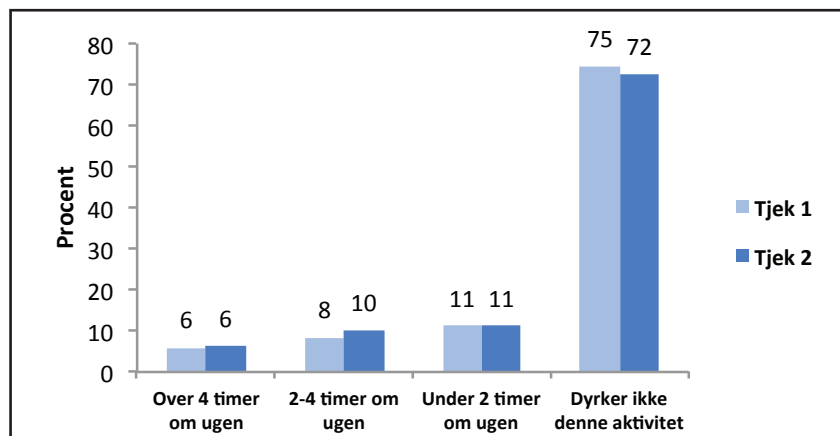
En del af mændene i Sundhedsprojektet dyrkede allerede motion, ved 2. sundhedstjek. Der ses dog en mindre stigning og flere dyrker motionsidræt et antal timer om ugen.

Figur 29 Spørgsmål: Dyrker du motion? Hård motion



Den samme tendens ses i forhold til kvinder, som dyrker hård motion, om end i mindre grad. Lidt flere kvinder dyrkede ved 2. sundhedstjek hård motion.

Figur 30 Spørgsmål: Dyrker du motion? Hård motion



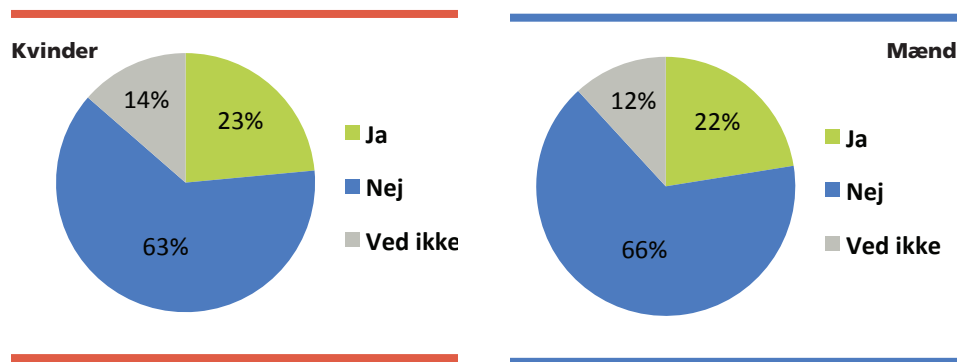
For kategorien hård motion ses der også for mænd en fald i andelen, der ikke dyrker denne aktivitet.

Ved 2. sundhedstjek blev medarbejderne yderligere spurgt, om de gennem det seneste år, havde fået mere viden om motion og om de oplevede deres motionsvaner var bedre.

Ved 2. sundhedstjek oplevede 23 % af kvinderne, at de havde fået en øget viden om motion. Det samme gjorde sig gældende for 22 % af mændene, så på dette område adskiller kønnene sig ikke umiddelbart fra hinanden.

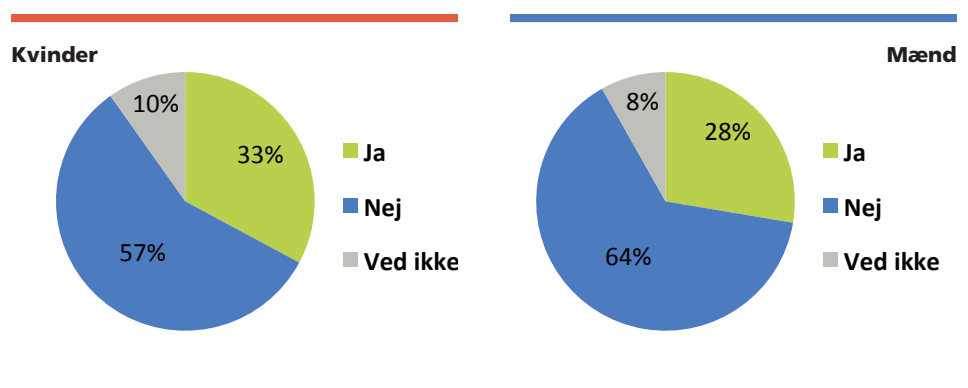
Motion

Figur 31 Øget viden om motion



Figur 32 Bedre motionsvaner

33 % af kvinderne oplevede, at deres motionsvaner var bedre ved 2. sundhedstjek, hvilket er en større andel end for mændene, hvor det var 28 % der oplevede at have fået bedre motionsvaner.



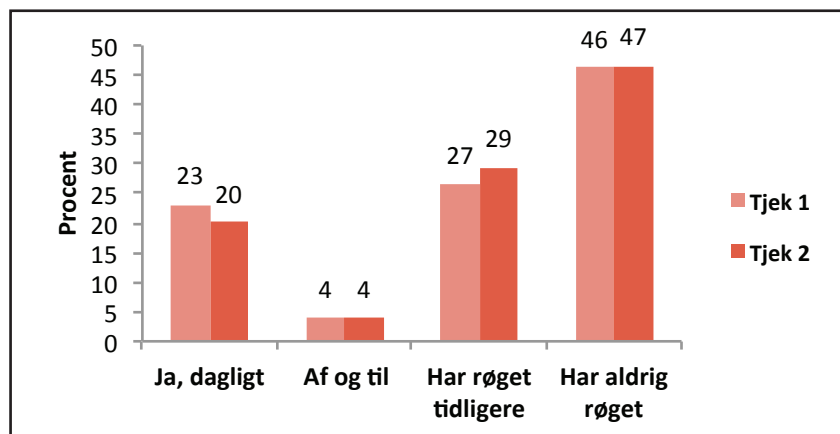
Her viser billedet at kvinderne har flyttet sig mere end mændene fra 1. til 2. sundhedstjek, dog har mændene et forspring på motionsområdet. For begge køn gælder det, at de var mere aktive ved 2. sundhedstjek samt at de oplevede deres viden om motion og motionsvaner forbedret.

Delkonklusion:

- For både kvinder og mænd ses en stigning i andelen der dyrker motion et antal timer ugentligt.
- Ved begge køn er det en femtedel der har fået øget viden om motion.
- Flere kvinder end mænd oplever at have bedre motionsvaner ved 2. sundhedstjek.

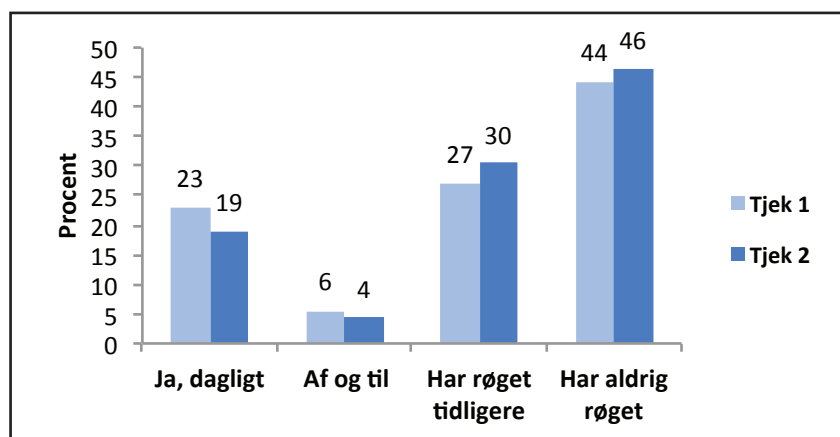
Som det fremgår af tidligere afsnit, så ryger kvinderne mindre end mændene. I det følgende illustreres hvorledes de to køn har flyttet sig mellem de to sundhedstjek.

Figur 33 Antal rygere



3 % kvinder, som røg dagligt, var stoppet ved 2. sundhedstjek.

Figur 34 Antal rygere

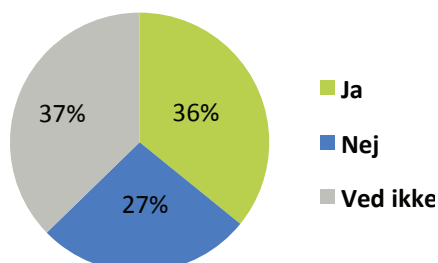


4 % af mænd som røg dagligt var stoppet med at ryge ved 2. sundhedstjek.

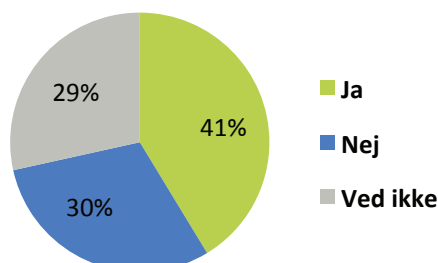
Ved 2. sundhedstjek ses der stadig en stor andel, der ønsker at stoppe med at ryge for både kvinder og mænd.

Figur 35 Ønsker du at stoppe med at ryge?

Kvinder



Mænd



36 % af de kvinder, der røg ved 2. sundhedstjek, ønskede at stoppe med at ryge. Det drejer sig både om de kvinder, der ryger dagligt og dem, der ryger af og til. Til sammenligning ønskede 41 % af de mænd, der ved 2. sundhedstjek stadig røg, at stoppe.

Delkonklusion:

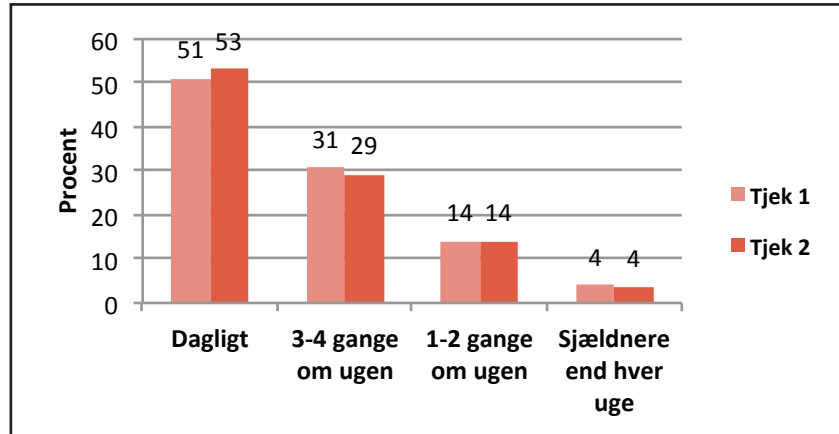
- For både kvinder og mænd ses et fald i andelen, der ryger dagligt
- Flere mænd end kvinder ønsker ved 2. sundhedstjek at stoppe med at ryge

Kost

Kvinderne i Sundhedsprojektet spiser mere efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer (de 8 kostråd) end mændene gør. Ved 2. sundhedstjek spiser kvinderne endnu mere i den retning. Mændene har ikke på samme måde som kvinderne forbedret deres kostvaner.

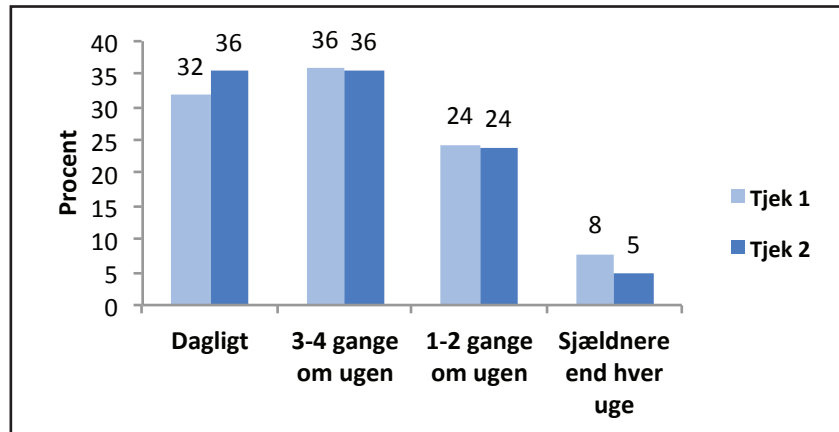
Figur 36 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du forskellige grøntsager – rå og/eller tilberedte?

Kvinderne i Sundhedsprojektet spiste allerede ved 1. sundhedstjek oftere grøntsager end mændene. Ved 2. sundhedstjek spiser de endnu oftere grøntsager. Det samme gælder for frugt og fedtfattige madvarer, mens de i endnu sjældnere tilfælde end mændene spiser fastfood.



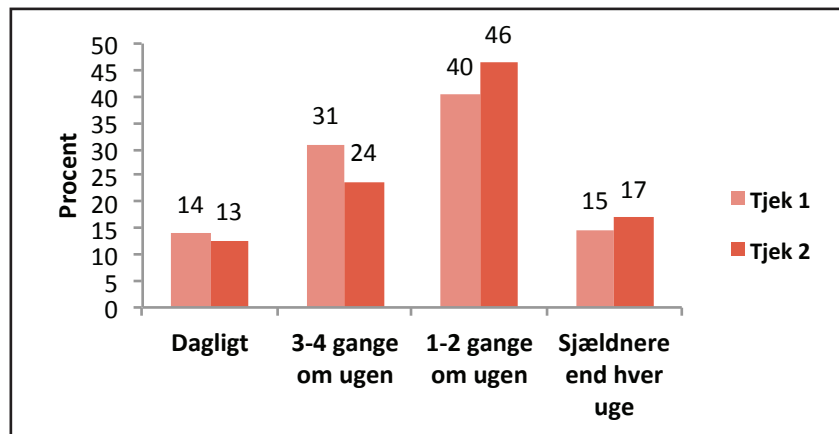
Figur 37 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du forskellige grøntsager – rå og/eller tilberedte?

Flere mænd spiste grøntsager 'dagligt' ved 2. sundhedstjek, og færre spiste grøntsager 'sjældnere end hver uge'. Det samme gælder for frugt og fedtfattige madvarer, mens de spiste fastfood sjældnere.



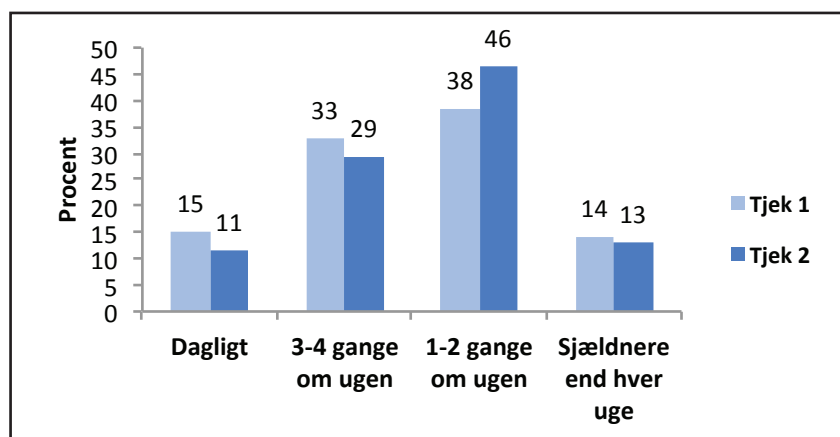
Figur 38 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du slik, is, chokolade, kager, sodavand/saft med sukker?

Ved 2. sundhedstjek spiser kvinderne lidt sjældnere sukkerholdige fødevarer.



I spørgeskemaet ved tjek 2 spørges medarbejderne om de har øget deres viden om kost det seneste år og om de har fået bedre kostvaner i samme periode.

Figur 39 Spørgsmål: Hvor ofte spiser du slik, is, chokolade, kager, sodavand/ saft med sukker?

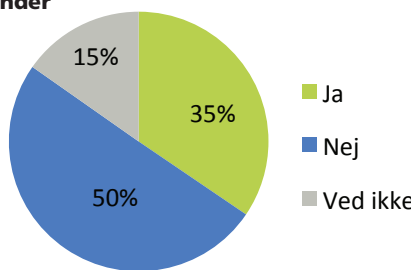


Færre mænd spiser sukkerholdige fødevarer 'dagligt' ved 2. sundhedstjek.

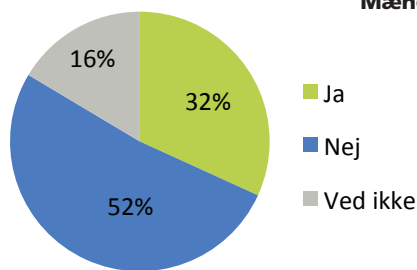
I spørgeskemaet ved 2. sundhedstjek blev medarbejderne spurgt om de har øget deres viden om kost det seneste år og om de har fået bedre kostvaner i samme periode.

Figur 40 Øget viden om kost

Kvinder



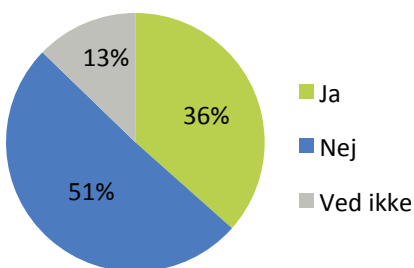
Mænd



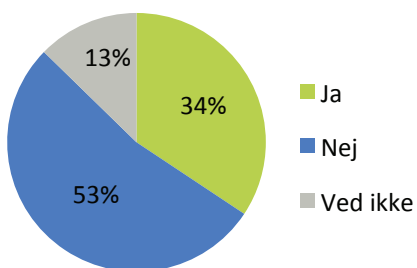
35 % af kvinderne oplever at deres viden om kost er øget ved 2. sundhedstjek. Der er lidt flere kvinder end mænd (32 %), som oplever at deres viden om kost er øget.

Figur 41 Bedre kostvaner

Kvinder



Mænd



36 % af kvinderne oplevede ved 2. sundhedstjek at deres kostvaner var blevet bedre det seneste år. Også her er det i højere grad kvinderne end mændene (34 %) som oplever dette.

Delkonklusion:

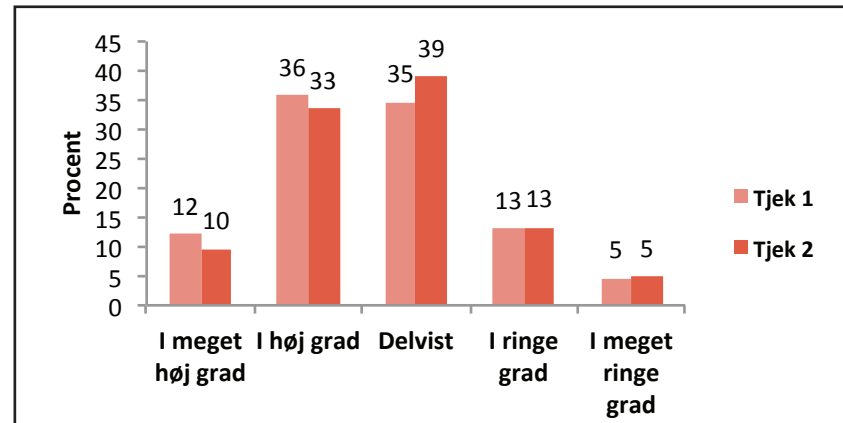
- For både kvinder og mænd ses en bevægelse mod sundere kostvaner, dog med forskel på de to køn
- Ved begge køn er det mindst en tredjedel der har fået øget viden om kost og bedre kostvaner

Arbejdsmiljø ved to sundhedstjek

Der er små forandringer i kvindernes oplevelse af deres psykiske arbejdsmiljø mellem de to tjek. Generelt er de lidt mindre tilfredse med flere områder ved 2. sundhedstjek undtagen i forhold til samarbejde med og tillid fra kollegerne. Her under vises et diagram som fortæller kvindernes tilfredshed med anerkendelse af deres arbejde. Der er små forandringer i mændenes oplevelse af deres psykiske arbejdsmiljø mellem de to tjek. Generelt er de lidt mindre tilfredse med flere områder ved 2. sundhedstjek. Her under vises et af diagrammerne på området anerkendelse.

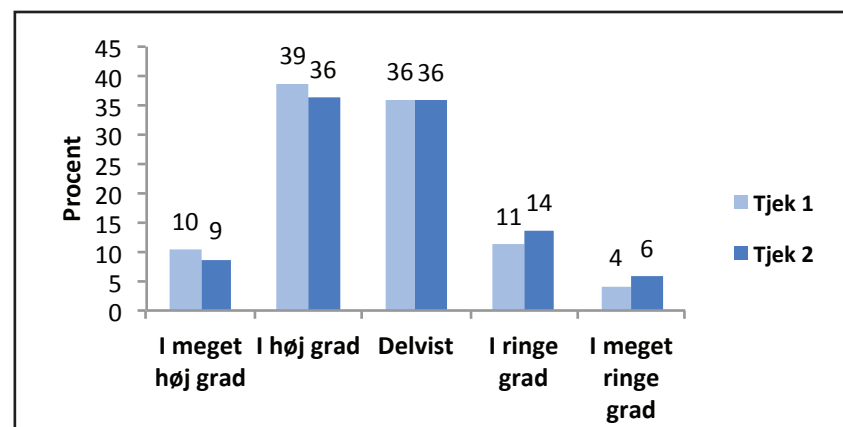
Figur 42 Spørgsmål: Oplever du, at man bliver anerkendt for et godt stykke arbejde?

Færre kvinder er ved 2. sundhedstjek tilfredse med den anerkendelse de får for deres arbejdsindsats.



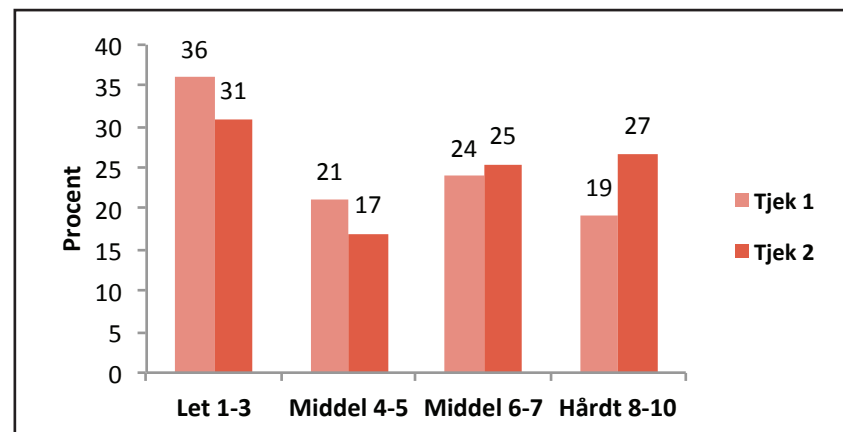
Figur 43 Spørgsmål: Oplever du, at man bliver anerkendt for et godt stykke arbejde?

Figur 43 viser at færre mænd oplever at blive anerkendt for et godt stykke arbejde. De andre områder indenfor psykisk arbejdsmiljø, indflydelse, samarbejde og tillid har ikke ændret sig markant.

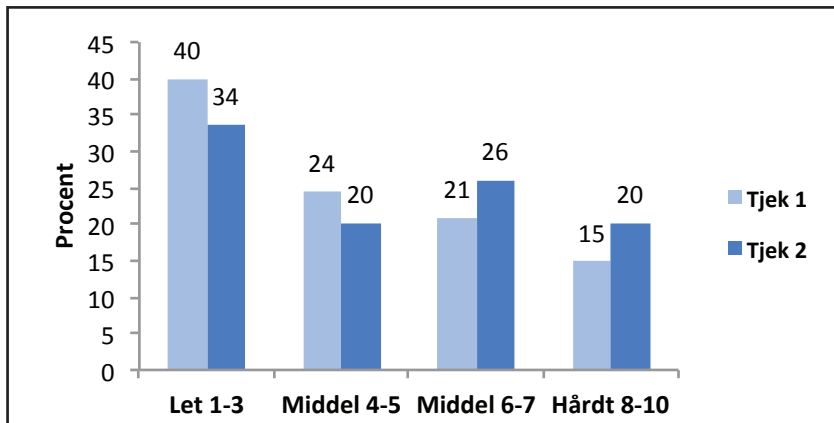


Figur 44 Spørgsmål: Hvor fysisk hårdt opfatter nu normalt dit nuværende arbejde?

Flere kvinder oplever i høj grad, at arbejdet er blevet fysisk hårdere ved 2. sundhedstjek.



Figur 45 Spørgsmål: Hvor fysisk hårdt opfatter nu normalt dit nuværende arbejde?



Flere mænd oplever ved 2. sundhedstjek, at arbejdet er blevet fysisk hårdere. På skalaen fra 1-10, hvor 10 er meget hårdt arbejde, er 9 % af mændene flyttet fra 5 eller der under til 6 eller derover.

Delkonklusion:

- Mændene var ved tjek 1 lidt mere tilfredse med den anerkendelse, de fik for deres arbejdsindsats, ved tjek 2 var de mere utilfredse end kvinderne, selv om kvinderne også var blevet mindre tilfredse
- Kvinderne oplevede i meget højre grad end mændene, at arbejdet var fysisk hårdt. Ved 2. sundhedstjek var forskellen mellem kønnene øget endnu mere.

Fordeling af køn på arbejdspladser og i sundhedsudvalg

Som tidligere nævnt arbejdede sundhedsudvalgene på arbejdspladserne med at igangsætte tiltag imellem de to sundhedstjek. Derfor er sundhedsudvalgenes kønsammensætning vigtige at se nærmere på i forhold til de tiltag som blev planlagt. Ydermere er det interessant om kønsfordelingen i udvalgene havde sammenhæng med kønsfordelingen på arbejdspladsen i øvrigt. I tabel 10 herunder er arbejdspladser listet op som M eller K arbejdspladser.

Først er der set på fordeling af køn på arbejdspladsen og dernæst i arbejdspladsens sundhedsudvalg. De steder, hvor der var en overrepræsentation (mere end 30 %) af enten kvinder eller mænd i sundhedsudvalget i forhold til arbejdspladsen, er oplyst i tabellen.

Tallene i tabellen beskriver antal indsatser på områderne og R=rygestop indsats. M er arbejdspladser med overtal af mænd i sundhedsudvalget i forhold til kønsfordelingen på arbejdspladsen og K er overtal af kvinder.

Tabel 10 Sundhedsudvalg fordelt på køn og indsatser

Sundhedsudvalg	Arbejdspladser	Sport og motion	Sund mad	Vægttab	Arbejds miljø	Andet
	M1	8	2	0	2	1+R
	M2	2	1	1	0	0
	M3	4	2	0	0	0
	M4	1	4	0	3	1
	M5	0	0	0	0	0
	K1	4	3	1	3	R
	K2	0	2	0	1	1+R
	K3	6	0	1	0	3
	K4	2	1	0	1	1
	K5	3	3	1	0	1
	K6	2	1	1	0	1+R

To områder ser ud til at være forskellige i forhold til køn. Indsatser på området vægttab ser ud til at være 4 gange hyppigere på arbejdspladser, hvor kvinderne er i overtal i sundhedsudvalget i forhold til kønsfordelingen på arbejdspladsen.

På området 'andet' (andre typer indsatser) herunder rygestopkurser er der også forskel. Resultatet er stort set det samme nemlig, at der oftere (mellem 3-4 gange) er indsatser på disse områder, når kvinderne er i overtal i sundhedsudvalget i forhold til kønsfordelingen på arbejdspladsen. Indsatserne under 'Andet' kan være alt fra formidling af resultater fra projektet til sociale arrangementer.

I begyndelsen af projektet blev der uddannet mindst to sundhedsambassadører på hver arbejdsplads. Langt de fleste af disse sad i sundhedsudvalget. Uddannelsen faldt i to dele et kursus og en konference. På sundhedsambassadørkursus 1 deltog 113 medarbejdere – 69 var kvinder (61 %).

På sundhedsambassadørkursus 2 (konferencen 2012) deltog 88 medarbejdere – 32 var kvinder (36 %). Der var således langt færre kvinder på sundhedsambassadørkursus 2. Sundhedsudvalgene blev opfordret til at sende de samme til kursus 2, der var en forlængelse af kursus 1, men det er ikke sket i flere tilfælde.

For kvinderne gælder det, at de i lidt højere grad end mændene oplever ændrede vaner og øget viden i forhold til kost og motion. Kvinderne har endvidere øget intention om at gøre noget ved deres helbred. Det er også i højere grad kvinder, som angiver at have deltaget i de aktiviteter, arbejdspladserne har igangsat. For eksempel angiver 11 % af kvinderne, at de har deltaget i motionsaktiviteter, mens tallet er 6 % for mændene. 10 % af kvinderne har deltaget på hold omkring sund kost og 3 % af mændene. Ganske få har deltaget på rygestophold, men også her med overtal af kvinder (lidt over 2 %) i forhold til mænd (lidt under 1 %).

Den aktivitet, hvor de to køn har tilnærmelsesvis samme deltagelse er kost i kantinen, hvor 9 % af kvinderne har benyttet sig af dette og 7 % af mændene.

Mændene har flyttet sig mere end kvinderne i forhold til selv vurderet helbred (for kvinder 2 procentpoint for mænd 6 procentpoint). Det samme viser sig i forhold til rygere, der er færre dagligrygere ved 2. sundhedstjek og i højere grad mænd (der var ca. 16 % færre kvindelige rygere og omkring 20 % færre mandlige). Mændene røg i forvejen mere end kvinderne og nærmer sig derfor dette niveau.

Mange medarbejdere blev ved 1. sundhedstjek opfordret af sygeplejerskerne til at opsøge egen læge. 722 mænd (21 % af alle mænd) blev henvist og 512 kvinder (20 %). Af disse valgte 184 kvinder og 194 mænd af følge sygeplejerskens råd og opsøge egen læge. Hos egen læge blev nogen sat i direkte medicinsk behandling, nogen kom i observation (dvs. regelmæssig tjek for værdier), andre fik anbefalinger om livsstilsændringer og for andre igen vurderede lægen, at der ikke var behov for at gøre noget. For nogle personer valgte lægen mere end ét tiltag.

Med udgangspunkt i de der opsøgte egen læge er tallene i tabel 11 kolonne: 'Konkret behandling' udregnet Resultatet af henvisningen for mænd og kvinder er vist i tabellen herunder.

Tabel 11 andel af henvisninger til egen læge fordelt på køn og behandling

LÆGE EFTER 1. TJEK	Behandling	Alle deltagere	Kvinder	Konkret behandling	Mænd	Konkret behandling
	I alt	378 ¹	184	x	194	x
	Medicinsk	125	52	28 %	73	38 %
	Observation	160	83	45 %	77	40 %
	Livsstilsændring	173	86	47 %	87	45 %
	Intet	91	56	30 %	35	18 %

Tabel 11 viser umiddelbart, at kvinder hyppigere kom i behandling, men dette skyldes at en større procentdel kvinder valgte at opsøge egen læge. Af de mænd, der blev henvist ved 1. sundhedstjek og som også deltog i 2. sundhedstjek, valgte 53 % at opsøge egen læge. For kvindernes vedkommende var dette tal 62 %.

Om Projekt Ulighed i Sundhed

Der er allerede i dag viden om, at kortuddannede risikerer et liv, der er knap så sundt, godt og langt, som det længere uddannede lever. Det skyldes både 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.

Indhold af sundhedstjekket

Medarbejderne udfyldte et spørgeskema, før de blev sundhedstestet af sygeplejersker fra Falck Healthcare. I skemaet blev der stillet spørgsmål om livsstil, for eksempel om kost, motion, rygning og alkoholvaner. I forhold til arbejdsmiljøet blev der spurgt ind til fysisk og psykisk slid, stress, arbejdssevne, oplevelsen af jobbet og virksomhedens sociale kapital. For at hjælpe sundhedsudvalgene på arbejdspladserne blev der spurgt ind til, hvilke aktiviteter medarbejderne 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 tjekket hos sygeplejersken måles blodtryk, blodsukker, kolesterol, BMI, taljemål og lungefunktion. Sygeplejersken havde 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 kiggede også på medarbejderens spørgeskema. Hvis der er noget i forhold til livsstil eller arbejdsmiljø, som kan ændres for at støtte mere sundhed og trivsel, blev dette kort drøftet.

Hvem deltog i projektet

Projektets 53 arbejdspladser (49 ved 2. tjek) var primært blevet udvalgt af den lokale 3Fafdeling. 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 industri med fysisk tungt arbejde og 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 frygt for, at resultaterne fra Sundhedstjek 1, både hvad angår sundhed og arbejdsmiljø, ligger i den bedre ende af andre tilsvarende arbejdspladser.

1) Er det antal, man i projektet har kendskab til, der opsøgte egen læge fra 48 af arbejdspladserne.

Referencer og litteratur

www.3f.dk/sundhed

Folkesundhedsrapporten 2007, Statens Institut for Folkesundhed

SUSY 2005

KRAM-undersøgelsen i tal og billeder, 2009 Statens Institut for Folkesundhed

Kvinder & Mænd 2011, Danmarks Statistik.

SUNDHEDS✓
tjek
sundt arbejdsliv sundt liv



Anonymt og
personligt
spørgeskema!



HUSK AT UDFYLDE DETTE SKEMA OG MEDBRING DET TIL SUNDHEDSTJEKKET

Hvis der er spørgsmål du ikke forstår eller ikke kan svare på,
kan du spørge om hjælp hos din tillidsrepræsentant eller hos
sygeplejersken ved sundhedstjekket. Du er også velkommen til
at ringe til Una Arnbjørn fra sundhedsprojektet på tlf. 889 20 389.



Falck
Healthcare

1. Arbejdsplads:	Eventuel afdeling:

Navnet ses kun af sygeplejersken og bruges til at sammenligne ved næste Sundhedstjek!

2. Navn:

3. Hvad er din alder:	År _____
------------------------------	----------

4. Køn:	☐ Kvinde	☐ Mand
----------------	---------------------------------	-------------------------------

5. Har du hjemmeboende børn?	☐ Ja	☐ Nej
-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

6. Bor du sammen med ægtefælle/samlever?	☐ Ja	☐ Nej
---	-----------------------------	------------------------------

7. Hvilket land er du født i?	☐ Danmark	☐ andet vestligt land	☐ ikke vestligt land
--------------------------------------	----------------------------------	--	---

8. På hvilket tidspunkt af døgnet arbejder du sædvanligvis? Sæt ét kryds (x)

☐ fast dagarbejde	☐ nat/skiftende arbejdstider, med nat	☐ andet	
--	--	--------------------------------	--

9. Hvor mange timer arbejder du gennemsnitligt om ugen inklusiv eventuelle ekstra timer?	timer
---	-------

10. Hvor lang tid har du alt i alt haft den slags arbejde, som du har nu?	år
--	----

11. Din nuværende erhvervsstilling: Sæt ét kryds (x)

☐ Timelønnet	☐ Funktionær	☐ Leder	☐ Lærling/elev	☐ Andet
-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

12. Hvornår har du sidst fået et sundhedstjek hos læge eller sygeplejerske? Sæt ét kryds (x)

☐ Inde for det sidste ½ år	☐ Inde for de sidste 5 år	☐ Længere siden end 5 år eller aldrig
---	--	--

13. Er du medlem af 3F? Sæt ét kryds (x)

☐ Ja	☐ Nej	☐ Ønsker ikke at oplyse det
-----------------------------	------------------------------	--

Sundhed og livsstil

14. Hvordan har du det?	Virkelig godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt
Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hvordan er dit humør på arbejdet?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hvordan er dit humør hjemme?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Hvor godt føler du dig udhvilet, når du har sovet?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

15. Mad og drikke i din hverdag. Hvor ofte spiser eller drikker du følgende:	Dagligt	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere end hver uge
forskellige grønsager - rå og/eller tilberedte	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
frisk frugt	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
fedtfattige mejeri- og kødprodukter	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
groft brød, rugbrød, havregryn	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
slik, is, chokolade, kager og sodavand/saft med sukker	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
fastfood, pizza, burger, pølser, shawarma, mm.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

16. Ryger du?

☐ Ja, dagligt	☐ Ja, af og til	☐ har røget, men ryger ikke mere	☐ har aldrig røget
Hvis du ryger, hvor meget ryger du så om dagen i gennemsnit?			Ønsker du at stoppe med at ryge?
Cigaretter/cigarer/cerutter/pibestop pr. dag	stk.		☐ Ja ☐ Nej ☐ ved ikke

17. Drikker du alkohol?

Hvor mange genstande drak du i sidste uge? (1 genstand er ca. en alm. øl (33 cl) eller et glas vin eller 2 cl spiritus)	genstande
Vil du gerne ændre på dine alkoholvaner?	☐ Ja ☐ Nej ☐ ved ikke

18. Dyrker du motion?

Hvor meget tid har du i gennemsnit brugt på hver af følgende fritidsaktiviteter i det sidste år? Medregn også transport til og fra arbejde.

	Over 4 timer om ugen	2-4 timer om ugen	Under 2 timer om ugen	Dyrker ikke denne aktivitet
1. Gang, cykling eller anden lettere motion hvor du ikke bliver forpustet eller sveder (fx søndagsture, lettere havearbejde)?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2. Motionsidræt, tungt havearbejde eller hurtig gang/cykling, hvor du sveder og bliver forpustet?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3. Hård træning eller konkurrenceidræt?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

19. I hvor høj grad vil du gøre noget aktivt for at forbedre dit helbred?

(for eksempel ved at spise sundere, tabe i vægt, være mere fysisk aktiv, ændre alkohol- eller rygevaner, osv.)

Læs først alle 7 punkter igennem og sæt kryds ud for det tal (1-7), der bedst beskriver din intention om at forbedre dit helbred.

☐ 1 = jeg gør ikke noget for at forbedre mit helbred og har ikke planer om det.
☐ 2 = jeg vil muligvis gøre noget for at forbedre mit helbred i fremtiden, men jeg har ikke umiddelbart nogen planer om det.
☐ 3 = jeg vil sandsynligvis gøre noget for at forbedre mit helbred på et tidspunkt (inden et halvt år)
☐ 4 = jeg har planer om snart at gøre noget for at forbedre mit helbred (inden en måned)
☐ 5 = jeg er for nylig begyndt at gøre noget for at forbedre mit helbred (seneste måned)
☐ 6 = jeg har gjort noget for at forbedre mit helbred i et stykke tid nu (seneste halve år)
☐ 7 = jeg har længe gjort noget for at forbedre mit helbred (mere end 6 måneder)

Arbejds miljø

20. Hvordan har du det fysisk og psykisk	i meget høj grad	i høj grad	delvist	i ringe grad	i meget ringe grad
Føler du, at dit arbejde slider på dig rent fysisk?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Føler du, at dit arbejde slider på dig rent psykisk?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Føler du dig stresset?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Har du inde for de sidste 3 måneder overvejet at skifte arbejde?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

21. Hvordan arbejder i sammen på din arbejdsplads?	i meget høj grad	i høj grad	delvist	i ringe grad	i meget ringe grad
Oplever du, at du har tilstrækkelig indflydelse på det daglige arbejde?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oplever du godt samarbejde med din leder?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oplever du godt samarbejde med dine kolleger?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oplever du, at din leder viser dig tillid?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oplever du, at dine kolleger viser dig tillid?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oplever du, at konflikter løst på en retfærdig måde?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oplever du, at arbejdsopgaver bliver fordelt på en retfærdig måde?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Oplever du, at blive anerkendt for et godt stykke arbejde?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Er du alt i alt tilfreds med dit arbejde?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

22. Hvordan vil du beskrive din fysiske aktivitet i dit arbejde? Sæt ét kryds (x)

Mest stillesiddende arbejde, som ikke kræver fysisk anstrengelse	☐ 1
Mest stående eller gående arbejde, som ellers ikke kræver fysisk anstrengelse	☐ 2
Stående eller gående arbejde med en del løfte- eller bærearbejde	☐ 3
Tungt eller hurtigt arbejde, som er fysisk anstrengende	☐ 4

23. Hvor fysisk hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde?

	Ikke hårdt	Maksimalt hårdt
(Sæt ét kryds på skalaen fra 1 – 10)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	

24. Forestil dig, at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst. Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne?

	Ude af stand til at arbejde	Bedste arbejdsevne
(Sæt ét kryds på skalaen fra 1 – 10, hvor 1 er 'ude af stand til at arbejde' og 10 er 'bedste arbejdsevne'.)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	

Ønsker til det videre arbejde

25. På din arbejdsplads arbejder I videre med sundhed og trivsel. Hvad synes du, I sammen skal arbejde videre med det næste års tid?

(Sæt ét kryds på skalaen fra 1 – 10, der passer bedst ud for hvert udsagn)

	Der behøves ikke forandring lige nu.	Jeg ønsker forandring nu
Jeg vil gerne have vi arbejder med sunde kostvaner	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne tabe mig	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne have vi arbejder med motion	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne have mere indflydelse på mit arbejde	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne have bedre samarbejde med kolleger	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne have bedre samarbejde med ledelsen	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne opleve mere tillid fra kolleger	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne opleve mere tillid fra ledelsen	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne opleve mere retfærdighed på mit arbejde	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne ændre på tempoet i mit arbejde	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
Jeg vil gerne ændre det fysiske arbejdsmiljø	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	

Ulighed i Sundhed

Hvor køn
er vores
sundhed?