



KRIMINALFORSORGEN OG DANSK FÆNGSELSFORBUND

Sundhedsprofil

For det uniformerede personale i Kriminalforsorgen

Indhold

1	Indledning	3
2	Sundhedsprofilen – vordan ser den ud?.....	5
2.1	Helbred, gener og livskvalitet	5
2.1.1	Selvvalueret helbred.....	5
2.1.2	Problemer med arbejdet og andre gøremål	5
2.1.3	Psykisk velvære.....	6
2.1.4	Vitalitet, træthed og udslidthed	7
2.1.5	Sygefravær og sygelighed.....	8
2.1.6	Sundhedsadfærd	10
2.2	Alder og anciennitet.....	11
2.2.1	Alder	11
2.2.2	Anciennitet i Kriminalforsorgen	12
3	Sundhedsprofil og sammenhængende faktore	13
3.1	Betydningen af arbejdsforhold.....	13
3.1.1	Deltagernes vurdering.....	13
3.1.2	Deltagernes forslag til forbedring	14
3.1.3	Arbejdsforhold og sundhedsprofi	18
3.2	Håndtering af fravær og sundhedsfremme.....	21
3.2.1	Arbejdspladsens håndtering af fravær	21
3.2.2	Sundhedsfremme.....	23
3.3	Ansættelsessted, stillingskategori og vagtlag.....	25
3.3.1	Ansættelsessted.....	25
3.3.2	Stillingskategori	25
3.3.3	Vagtlag	28
3.4	Betydningen af dobbeltvagter og bijob.....	29
3.4.1	Dobbeltvagter.....	29
3.4.2	Bijob.....	31
4	Vurdering og anbefalinger.....	32
4.1	Sammenfatning af sundhedsprofile	32
4.2	Konklusion.....	33
4.3	Anbefalinger.....	34
5	Referencer	39
6	Bilag 1: Undersøgelhedsdesign og metode	42

1 Indledning

Formålet med denne rapport fra Branchearbejdsmiljørådet er – på baggrund af en gennemgang af sundhedsprofilen for det uniformerede personale i Kriminalforsorgen og mulige sammenhængende faktorer - at give et grundlag for, at organisationen Kriminalforsorgen og Dansk Fængselsforbund i fællesskab kan foretage indsatser i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme.

Sundhedsprofilen for det uniformerede personale i Kriminalforsorgen tegnes her af helbreds-, trivsels- og fraværsforhold for det uniformerede personale, herunder velbefindende og gener, fravær og sygdom samt sundhedsadfærd, som sammenlignes med nationalt tilgængelige data. Forskelle i relation til alder og anciennitet i Kriminalforsorgen belyses endvidere.

Vurderingen af faktorer af betydning for sundhedsprofilen sker i sammenhæng med analyse af følgende faktorer:

- Arbejdsforhold, arbejdspladsens håndtering af fravær og den tilknyttede Falck-ordning
- Betydningen af sundhedsfremme i og uden for arbejdspladsen
- Betydningen af at have dobbeltvagter og bijob.

På baggrund af ovenstående sammenfattes vurderingen, og der gives på den baggrund anbefalinger i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme inden for branchen.

Målgruppe og baggrund

Målgruppen for beskrivelse, forebyggelse og sundhedsfremme er det uniformerede personale i Kriminalforsorgen, herunder fængselsfunktionærer, værk-mestre og ledere. Derudover er gruppen af sygeplejersker inddraget.

Baggrunden for undersøgelsen er, at målgruppen har et højt sygefravær og en lav gennemsnitlig alder for arbejdsophør og pension. Der er et ønske om at fastholde medarbejderne i arbejdet og at øge rekrutteringen til området.

Projektstyring

Projektet er tilrettelagt af styregruppen for projektet. Styregruppen består af:

- Peder Jørgensen, Dansk Fængselsforbund
- Liselotte Bering Liisberg, personalechef, Kriminalforsorgen
- Frederikke Siert, fuldmægtig i Direktoratet for Kriminalforsorgen
- Kåre Sørensen, Branchearbejdsmiljørådet for Service og Tjenesteydelser, arbejdsgiverrepræsentant
- Maria Glargaard, Branchearbejdsmiljørådet for Service og Tjenesteydelser, arbejdstagerrepræsentant
- Susie Kjær, organisationspsykolog, Orbicon Arbejdsmiljø Øst

Undersøgelingsdesign

Undersøgelingsdesignet er tilrettelagt af styregruppen. Undersøgelsen er foretaget af Orbicon Arbejdsmiljø. Vurderinger er foretaget på grundlag af følgende:

- **Opsamling af besvarelser fra elektronisk spørgeskema** til hele målgruppen omhandlende sundhedsforhold, sygefravær og arbejdsforhold. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i august 2007
- **Analyse af sundhedsprofilen i relation til Nationale tilgængelige data** vedr. helbreds- og sygdomsforhold. Herunder bl.a. fra Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø og fra Statens Institut for Folkesundhed
- **Fokusgruppeinterviews.** Der er i september 2007 afholdt ét fokusgruppeinterview med fængselsfunktionærer og ét med ledere på tværs af åbne og lukkede fængsler samt arresthuse og på tværs af landet.

Undersøgellesdesign og metodegrundlag uddybes i bilag 1.

Læsevejledning

I afsnit 2 tegnes sundhedsprofilen for det uniformerede personale i Kriminalforsorgen, herunder forskelle i relation til alder og anciennitet.

I afsnit 3 ses sundhedsprofilen i sammenhæng med mulige sammenhængende faktorer. Det vil sige arbejdsforhold, herunder arbejdspladsens håndtering af fravær samt sundhedsfremme i og udenfor arbejdet og den enkeltes andel af dobbeltvagter og bijobs. Endvidere vurderes forskelle vedrørende ansættelsessted, stillingskategori og vagtlag.

I afsnit 4 gives – med udgangspunkt i en sammenfattende vurdering - anbefalinger i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme inden for branchen.

Referenceliste til noter findes bagest i rapporten

Bilag 1: Undersøgellesdesign

2 Sundhedsprofilen – hvordan ser den ud?

Her skal tegnes et billede af sundhedsprofilen for det uniformerede personale i Kriminalforsorgen. Helbreds- og sundhedsforhold, der er afdækket i undersøgelsen, sættes i relation til nationalt tilgængelige data om helbreds-, sundheds- og sygdomsforhold. Der konkluderes i forhold til de største helbredsrisici.

2.1 Helbred, gener og livskvalitet

2.1.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er personens vurdering af sin egen samlede helbredstilstand.

Respondenterne i denne undersøgelse vurderer deres helbred mindre godt, når vi sammenligner med danske lønmodtagere generelt: Kun 35 % vurderer deres helbred *vældig godt* mod 42,3 % af danske lønmodtagere generelt, mens 11 % synes, deres helbred er *mindre godt* eller *dårligt*, mod kun 7.2 % af danske lønmodtagere generelt. (ref.1)

13 % oplever et noget eller meget dårligere helbred nu end for et år siden, mens 10 % har et noget eller meget bedre helbred. 21 % forventer, at det er bedre eller meget bedre om et år. 5 % forventer, at det er dårligere eller meget dårligere om et år.

Den ringere helbredsbedømmelse i branchen kan give et signal om – i forhold til gennemsnittet af danske lønmodtagere – en øget risiko i branchen for fravær, tidlig pension, brug af sundhedsvæsenet og samlet dødelighed, da det er påvist, at det selvvurderede helbred hænger meget kraftigt sammen med disse faktorer. Jf. Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) er selvvurderet helbred bedre til at forudsige disse ting end lægediagnosticeret sygelighed (ref.1)

2.1.2 Problemer med arbejdet og andre gøremål

22 % af respondenterne angiver, at de har nået mindre, end de havde sat sig for pga. helbredet, mens 6 % bevidst har skåret ned på mængden af arbejdet pga. helbredet. At man når mindre, end man har sat sig for, det vil sige, man kan føle, at man hele tiden er bagefter, i stedet for bevidst at skære ned, kan være en kilde til stress. 8 % har haft besvær med at udføre arbejdet pga. helbredet.

Diarré og forstoppelse

7 % angiver, at de hele tiden eller noget af tiden har haft svære problemer med diarré eller forstoppelse inden for de sidste fire uger. 16 % har haft det lidt af tiden. Dette svarer så vidt, vi kan bedømme, til danske voksne generelt, hvor 7,3 % har maveproblemer, ondt i maven og 7,8 % fordøjelsesbesvær (ref.2)

Søvnforstyrrelser

I alt 54 % har oplevet betydelige søvnforstyrrelser inden for de sidste fire uger. 22 % haft betydelige søvnforstyrrelser hele tiden eller noget af tiden, mens 31 % har haft søvnforstyrrelser lidt af tiden. Disse tal kan sammenlignes med, at kun 18,8 % af alle voksne 16 – 64 årige i Danmark

inden for de sidste 14 dage har oplevet søvnbesvær eller søvnproblemer. (ref. 3). NFA definerer dårlig søvnkvalitet således: Man sover for lidt, og man sover for dårligt. En god søvn er helt nødvendig for den daglige restitution, at man ikke "kører" ned over en længere periode. Søvnbesvær kombineret med under 7 timers søvn giver blandt andet øget risiko for hjertesygdom. På arbejdspladsen giver søvnbesvær større risiko for arbejdsulykker samt lav kvalitet og produktivitet i arbejdet. (ref.4)

Da gruppen i denne undersøgelse har flere søvnforstyrrelser end øvrige lønmodtagere kan det betyde en forhøjet risiko for hjerte-kar problemer og risiko for arbejdsulykker og lav kvalitet i arbejdet.

Vanskeligheder ved at deltage i sport, kontakt og selskabelighed.

Kontakt med andre i fritiden er en vigtig faktor for at modvirke stress. Halvdelen har på intet tidspunkt haft vanskeligheder ved at deltage i sport, kontakt med familie og venner og selskabelighed på grund af helbredet, men sammenlagt 47 % har haft vanskeligheder, heraf 21 % hele tiden eller noget af tiden og 26 % en del af tiden.

2.1.3 Psykisk velvære

Det psykiske velvære handler om, hvor godt – eller skidt – man har det rent psykisk. Heri indgår nervøsitet, stress og dårligt humør, men også glæde og tilfredshed. Mange undersøgelser har vist, at psykisk velvære kan hænge sammen med arbejdsforhold, men naturligvis også fritid og familie. Er der generelt problemer i det psykiske velvære i en branche, bør det give anledning til at undersøge, om det skyldes arbejdsforhold i branchen. Stress og depression fører ofte til dårligt helbred og udstødning fra arbejdsmarkedet. (ref. 5)

Ro og afslappethed

Kun 21 % har følt sig rolig og afslappet hele tiden de sidste fire uger. Dette tal er noget lavere end den hos danske lønmodtagere generelt. Tallet kan sammenlignes med, at mellem 28,8 % generelt blandt danske lønmodtagere på intet tidspunkt har været anspændt, og 37,4 % på intet tidspunkt har haft problemer med at slappe af.

53 % har været rolig og afslappet noget af tiden, 22 % har kun lidt af tiden. 4 % har i denne undersøgelse på intet tidspunkt være rolig og afslappet, hvilket er et højt tal i forhold til, at kun 0,8 % blandt danske lønmodtagere angiver, at de hele tiden har været anspændt, og 1,2 % generelt hele tiden har haft problemer med at slappe af. (ref.6)

Af ovenstående tal skal man være opmærksom på især de i alt 26 %, der sammenlagt på intet tidspunkt eller kun lidt af tiden har været rolig og afslappet i de sidste fire uger. Manglende ro og afslappethed kan tyde på konstant anspændthed og manglende overblik, og besvær med at slappe af kan hænge sammen med stress.

Graden af nervøsitet

6 % har været meget nervøse noget af tiden, 21 % har været meget nervøse lidt af tiden de sidste fire uger. Der findes ikke sammenligning til nationale data.

Følelsesmæssige stemninger

79 % har overvejende været glade og tilfredse inden for de sidste fire uger, heraf 24 % hele tiden. 21 % har derimod kun lidt af tiden eller på intet tidspunkt været glad og tilfreds. Tallet kan ikke sammenlignes med nationale data.

19 % har hele tiden eller noget af tiden haft humørsvingninger. I forhold til følelsen af tristhed, er den todelt: 1 % har følt sig trist til mode hele tiden i de sidste fire uger, hvilket er et højt tal sammenlignet med 0,6 % hos danske lønmodtagere generelt. 13 % har følt sig trist noget af tiden, hvilket er højt i forhold til, at 5,2 % lønmodtagere generelt angiver, at de en stor del af tiden har været trist til mode.

Samtidigt har dog en større gruppe end gennemsnittet, nemlig 48 %, på intet tidspunkt været trist til mode mod lønmodtagere generelt på 29,5 %. (ref.7)

23 % har i de sidste fire uger været "så langt nede, at intet kunne opmuntre", heraf 6 % noget af tiden. Til sammenligning svarer kun 8,5 % af danskere generelt, at de inden for de sidste 14 dage har været generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig. (ref.8)

Ud fra ovenstående om psykisk velvære kan det konkluderes, at der for en stor del er ret stor glæde og tilfredshed med arbejdet, som kan tyde på, at der er arbejdsforhold, der medvirker til at give mening og nogle forhold, der opleves tilfredsstillende, hvilket forventes at kunne påvirke sundhedsprofilen positivt.

Der er dog samtidig en gruppe på omkring en fjerdedel, meget større end danske lønmodtagere generelt, der er meget anspændt med risiko for sammenhæng til stress og fravær, og en stor gruppe, omkring en fjerdedel, der ofte oplever tristhed og nedtrykthed med risiko for på sigt at udvikle depression.

2.1.4 Vitalitet, træthed og udslidthed

Træthed og udslidthed er dimensioner som kan hænge sammen med udbrændthed, dvs. graden af fysisk og psykisk udmattelse hos den ansatte. En høj grad af udbrændthed kan hænge sammen med højt fravær, arbejdsophør, søvnbesvær og risiko for hjertesygdom. (ref.9).

I forhold til træthed er sundhedsprofilen todelt: En meget større del end danske lønmodtagere generelt har været træt hele tiden, nemlig 7 %, mod kun 2,8 % hos danske lønmodtagere. 32 % har været træt noget af tiden og 43 % lidt af tiden, hvilket svarer til gennemsnittet af danske lønmodtagere. Til gengæld har hele 18 % på intet tidspunkt følt sig træt, mod kun 3,9 % generelt blandt danske lønmodtagere. (ref.10).

I forhold til følelsen af at være udslidt er generne ligeledes todelt: En tredjedel har følt sig mere udslidt end danske lønmodtagere generelt, idet 27 % har følt sig udslidt hele tiden eller noget af tiden de sidste fire uger sammenlignet med øvrige erhvervsaktive i Danmark, hvor kun 14 % har følt sig udkørt hele tiden eller en stor del af tiden, hvor kun 9,9 % af dan-

ske lønmodtagere generelt har følt sig fysisk udmattet, og hvor tilsvarende kun 8,4 % af danske lønmodtagere har været følelsesmæssigt udmattet hele tiden eller en stor del af tiden.

Til gengæld er der en større gruppe end blandt danske lønmodtagere generelt, nemlig 40 %, der på intet tidspunkt har følt sig udslidt, hvor kun 11,1 % generelt blandt lønmodtagere i Danmark på intet tidspunkt har følt sig udkørt, hvor 15,6 % på intet tidspunkt har været fysisk udmattet, og hvor 33,1 % generelt på intet tidspunkt har været følelsesmæssigt udmattet. (ref.11)

Vitalitet handler bl.a. om veloplagthed og energi. Vitalitet kan modvirke udbrændthed og kronisk træthed. (ref.12)

Kun 14 % har hele tiden følt sig veloplagt og fuld af liv, 55 % noget af tiden. 31 % har kun lidt af tiden eller på intet tidspunkt følt sig veloplagt.

64 % har hele tiden eller noget af tiden de sidste fire uger været fuld af energi, 48 % har kun lidt af tiden, heraf hele 11 % på intet tidspunkt været fuld af energi.

Konkluderende i forhold til træthed, udslidthed og vitalitet ser det ud til, at en tredjedel ofte har været træt og tre gange så mange som øvrige lønmodtagere er hele tiden trætte. Tilsvarende har knapt en tredjedel følt sig udslidt, en tredjedel kun sjældent følt sig veloplagt og fuld af liv og 48 % kun sjældent været fuld af energi. Det betyder, at der for mellem en tredjedel og op til halvdelen af alle er træthed og udslidthed i en grad, der giver risiko for fravær, arbejdsophør, søvnbesvær og risiko for hjertesygdom.

2.1.5 Sygefravær og sygelighed

Sygefravær

Ifølge tal fra Dansk Fængselsforbund er det gennemsnitlige antal sygedage i de første syv måneder 21,5 dage, hvilket er en forhøjelse på 0,6 dag i forhold til 2006, hvor det tilsvarende tal var 20,9 dage. Sygefraværsprocenten i de første syv måneder af 2007 er 5,9 % og højere sammenlignet med øvrige funktionærer i Danmark, hvor procenten ifølge DA's statistik er 4,1 % i 2005. (ref.13)

Deltagerne har i indeværende undersøgelse selv angivet omfanget af deres sygefravær det seneste år: Der er forholdsvis mange langtidssyge: 4 % af de adspurgte har haft over 41 dages sygefravær inden for det seneste år. Ligeledes har 4 % haft over 21 dages fravær. Ellers har de fleste, nemlig 43 %, haft højst 9 dages fravær. 14 % har haft 10 – 20 dages fravær.

Antallet af sygefraværperioder har for den enkelte fordelt sig således, at 31 % har haft én samlet periode, 49 % har haft 2 -3 fraværperioder, 13 % 4 – 7 perioder og 1 %, svarende til i alt 12 personer, har haft 8 perioder eller flere.

Sygdomme

97 % af respondenterne har besvaret spørgsmål om sygdomme: 55 % har eller har haft sygdomme i deres arbejdsliv i Kriminalforsorgen.

19 % opgiver, at de har eller har haft **behandlingskrævende hovedpine/migræne** i deres arbejdsliv i Kriminalforsorgen. Dette er et højt tal sammenlignet med danskere generelt for hovedpine/migræne med 11,1 %. (ref.14). Hovedpine er en faktor, der ofte optræder i forbindelse med stress, og hovedpine kan ofte hænge sammen med indeklimaproblemer.

Tallet for **behandlingskrævende stress-sygdomme** er meget højt med 18 % mod generelt danske voksne 11 %. (ref.15).

Endelig er tallet for **behandlingskrævende depression** højt med 7 %, sammenlignet med kronisk angst og depression generelt i Danmark på kun 3,8 %. (ref.16). Depression er en faktor, som ofte optræder sammen med stress og udbændthed.

Antallet af **behandlingskrævende mave-tarm sygdomme** svarer med 8 % til de 7,8 % generelt i Danmark, der har mavesmerter, ondt i maven og fordøjelsesbesvær. (ref.17). Der findes ikke nationale tal for egentlige mave-tarmsygdomme.

34 % angiver, at de har eller har haft **behandlingskrævende sygdomme i bevægeapparatet**. Dette kan sammenlignes med, at antallet af ryglidelser er 15,4 pct. generelt i Danmark. (ref.18). Ca. 30 % af voksne danskere generelt angiver, at de har generende problemer i bevægeapparatet (ref.19), og i år 2000 har ca. 16,3 % langvarige muskel og skeletlidelser. (ref.20)

Med hensyn til **hjerte - kar sygdomme** er det gennemsnitlige tal 6 % lavt i forhold til, at der er 14,7 % generelt i Danmark. (ref.21)

Også for **sukkersyge** er tallet lavt med 2 %, mod generelt i Danmark 3,9 %. (ref.22)

Antallet af **kræfttilfælde** er 2 %. Spørgsmålet om kræft er blevet stillet i undersøgelsen. Vi er efterfølgende blevet bekendt med, at der i en anden undersøgelse er blevet foretaget en grundigere behandling af emnet, hvorfor vi har valgt ikke at behandle emnet yderligere her.

Mht. **fertilitet** har 20 % af kvinderne oplevet problemer ved graviditeter i deres tid i Kriminalforsorgen, 13 % af kvinderne har haft problemer med at blive gravid, og 4 % af mændene haft problemer med sædkvaliteten. 43 % angiver, at de ikke ved, om de har problemer. Disse tal kan holdes op imod, at ca. 15 % af alle danske par har problemer med at få børn. (ref.23)

21 % tager **medicin** fast, hvoraf 82 % har besvaret, hvad de tager medicin for: En tredjedel tager medicin for højt blodtryk og kolesterol, og ca. en femtedel for astma og allergi.

Konklusion: Branchen ligger meget højt med hensyn til hovedpine, stress og depression.

2.1.6 Sundhedsadfærd

Sundhedsadfærd handler om deltagernes generelle egne livsstil. Vigtige faktorer i relation til sundhed er fysisk aktivitet, kost og rygning. Her er det vigtigt at se på, hvilke muligheder arbejdspladsen giver for at udføre en sund levevis, og på hvilken måde arbejdspladsen understøtter denne levevis.

Fysisk aktivitet

Det er påvist, at inaktivitet medvirker ved en række sygdomme. Sundhedsstyrelsens anbefaling er 1 times fysisk aktivitet daglig.

25 % i denne undersøgelse har ikke foretaget hård fysisk aktivitet i sidste uge, dvs. f.eks. tunge løft, gravearbejde, lavet aerobics eller cyklet hurtigt. 15 % har ikke foretaget moderat fysisk aktivitet, dvs. f.eks. mindre løft, cykling i moderat tempo eller jogget. 4 % har ikke gået ture, f.eks. på arbejdet og i hjemmet, gang fra sted til sted eller gåture i fritiden inden for sidste uge.

22 % angiver, at de generelt ikke foretager hård fysisk aktivitet, 12 % at de generelt ikke foretager moderat fysisk aktivitet, og 3 % at de ikke går ture.

26,5 % danske voksne generelt beskriver deres aktivitet i fritiden det seneste år som hård og mellemhård aktivitet, mens andelen med fysisk anstrengende arbejde er 30,5 %. (ref.24)

1 % sidder ned dagligt mere end 10 timer på arbejdet og i fritiden, 25 % sidder ned 5 - 10 timer dagligt og 29 % 3 - 5 timer dagligt. 19 % sidder i 1! - 3 timer dagligt.

Disse tal er svære at sammenligne med nationale data. Vi kan sammenligne med, at 12,9 % af danske voksne angiver, at deres aktivitet i fritiden hovedsageligt er stillesiddende, og 39,1, % at deres arbejde hovedsageligt er stillesiddende. (ref.25)

2.1.6.1 Rygning

35 % af respondenterne er rygere. Dette er en meget stor gruppe holdt op mod, at kun 24,7 % rygere generelt i Danmark. 59 % af rygerne ryger mere end 15 cigaretter dagligt. Det vil sige fire gange så mange som i det øvrige Danmark: Til sammenligning er det i Danmark generelt kun 16 %, der ryger mere end 15 dagligt. (ref.26)

Konklusion: Det må formodes, at for den tredjedel, der sidder ned over fem timer dagligt, og for de 15 %, der ikke har foretaget fysisk aktivitet i de sidste fire uger, er de, der generelt ikke foretager fysisk aktivitet, er der risiko for livsstilssygdomme – herunder diabetes og hjertesygdom. Rygning hænger også sammen med alvorlige sygdomme, herunder især lungesygdomme.

2.2 Alder og anciennitet

I dette afsnit vurderer vi betydningen af alder og anciennitet i Kriminalforsorgen og i hvilket omfang, disse faktorer evt. kan påvise forskelle i sundhedsprofilen.

2.2.1 Alder

Vi har i det følgende ikke medregnet gruppen af 18–24 årige og 65–70 årige, da der er for få respondenter i de to grupper.

Der viser sig at være betydningsfulde forskelle i sundhedsprofilen i relation til alder: Gruppen af 25–34 årige har en bedre **helbreds**vurdering end gennemsnittet, mens gruppen over 45 år har en ringere vurdering af helbredet.

I sammenligning med for et år siden vurderer gruppen over 55 årige helbredet ringere end gennemsnittet. I forhold til forventninger til helbredet et år frem har gruppen under 35 år bedre forventninger end gennemsnittet, mens de, der er over 45 år, har ringere forventninger.

Helbredsorienteret livskvalitet

De to aldersgrupper henholdsvis 45–54 år og 55–64 år adskiller sig fra gennemsnittet:

De 55–64 årige har færre problemer med arbejdet pga. helbredet end øvrige. De har færre humørsvingninger og færre vanskeligheder ved at deltage i sport, kontakt med familie og venner og selskabelighed.

De har været meget mindre triste end gennemsnittet, og der er færre, der har været så langt nede, at intet kan opmuntre dem. De har i højere grad end øvrige været veloplagte og fuld af energi. De har været meget mere glade og tilfredse end gennemsnittet.

De 45–54 årige har flere søvnforstyrrelser end gennemsnittet, også flere end den ældre aldersgruppe på over 55 år, der ligger på gennemsnittet med hensyn til søvnforstyrrelser.

Aldersgruppen har været en smule mere triste og nedtrykte, mere nervøse og følt sig lidt mere udslidt end gennemsnittet. En meget større del end gennemsnitligt har dog samtidigt været rolige og afslappede det meste af tiden i de sidste fire uger.

Fravær og sygdomme

Med hensyn til sygefravær er billedet blandet i forhold til aldersfaktoren. Paradoksalt nok er der blandt de over 45 årige en meget stor gruppe, der ingen sygefravær har haft det seneste år, mens de, der er under 45 år, har haft mere sygefravær end gennemsnittet. For gruppen under 45 år ligger fraværperioder typisk på under 9 dage, mens det for de 55–65 årige især ligger inden for 21–40 dages perioder.

I forhold til sygdomme ligger hele gruppen over 45 år, dvs. de 45–64 årige, over gennemsnittet både med hensyn til antallet af personer, der har haft sygdomme, og højt med forekomsten af alle sygdomme, og mange flere end gennemsnittet tager medicin fast. Hjerter-kar-sygdomme er me-

get højt for gruppen af 45–54 årige og ekstra meget højt for de 55–64 årige. Også mave-tarm-sygdomme, sukkersyge og stress, sygdomme i bevægeapparatet og kræft ligger højt. De 45–54 årige ligger dog lavt med hensyn til hovedpine.

Man kunne forsigtigt have den antagelse, at der er en kulturforskel, således at de yngre i højere grad melder sig syg, måske også forebyggende, mens de ældre grupper først melder sig syg, når det har udviklet sig til et længevarende sygdomsforløb.

2.2.2 Anciennitet i Kriminalforsorgen

Personer med under 1 års anciennitet i Kriminalforsorgen vurderer **helbredet** meget bedre end gennemsnittet, og helt op til fem års anciennitet vurderes helbredet bedre end gennemsnittet, mens omvendt de personer, der har over 10 års anciennitet, vurderer helbredet dårligere, og med over 20 års anciennitet meget dårligere.

Gruppen med op til 5 års anciennitet har følt sig mindre **udslidt** end gennemsnittet, mens gruppen med 6 års anciennitet og derover har følt sig mere udslidt. Samme mønster ses i forhold til **energi**, hvor samtidigt gruppen med under 1 års anciennitet især har haft mere energi end gennemsnittet.

Gruppen med under 3 års anciennitet er mindre **trætte**, og gruppen under 1 års anciennitet endnu mindre trætte end gennemsnittet.

Gruppen med op til tre års anciennitet har meget få **sygdomme** og meget lille forekomst af alle sygdomsarter. Gruppen med over 6 års anciennitet ligger højt på de fleste af sygdomsarterne, ved over 10 års anciennitet højt på alle, og over 21 års anciennitet meget højt på alle sygdomsarter og især hjerte-kar-sygdomme og stress.

Gruppen med op til 5 års anciennitet tager langt mindre **medicin**, men også gruppen op til 10 års anciennitet tager mindre medicin end gennemsnittet. Gruppen med over 21 års anciennitet tager derimod i meget høj grad medicin.

Det er især gruppen indenfor 1–5 års anciennitet, der har haft **sygefravær** af kortere varighed det seneste år – med 1-9 dage og 10–20 dages fravær. Både gruppen med under 1 års anciennitet og over 21 års anciennitet har noget mindre fravær end gennemsnittet. Gruppen med 6–20 års anciennitet har især haft længevarende sygefravær.

Med hensyn til **fraværsperioder** har både gruppen med under 1 års anciennitet og over 21 års anciennitet i højere grad end gennemsnittet kun haft én samlet periode. Grupperne med fra 6 – 20 års anciennitet har især haft fravær over flere perioder, med op til 8 fraværsperioder.

3 Sundhedsprofil og sammenhængende faktorer

I dette afsnit vurderer vi faktorer, der påvirker sundhedsprofilen. Her vurderes i afsnit 3.1. først arbejdsforholdene, i afsnit 3.2. fravær og sundhedsfremme, herunder arbejdspladsens håndtering af fravær samt den tilknyttede Falckordning. I afsnit 3.3. betydningen af at have dobbeltvagter og bijob. I afsnit 3.4. vurderer vi dernæst på baggrund af de foregående afsnit nogle faktorer, der kan have betydning i relation til forskellene i sundhedsprofil for ansættelsessted, stillingskategori og vagtlag.

3.1 Betydningen af arbejdsforhold

Vi angiver først her i afsnit 3.1.1. hvorledes respondenterne har vurderet deres arbejdsforhold i forhold til grader af tilfredshed. I det følgende afsnit angiver vi de arbejdsforhold, som de adspurgte peger på som indsatsområder i forhold til at sikre helbred og psykisk velvære, hvorefter vi i afsnit 3.1.3. redegør for fundne sammenhænge mellem arbejdsforhold og sundhedsprofil.

3.1.1 Deltagernes vurdering

Vi beskriver her deltagernes vurdering af arbejdsforholdene samt deres forslag til prioritering af indsatser i arbejdsmiljøet. Vi redegør først for de forhold, som hovedparten er tilfredse eller meget tilfredse med, dernæst de forhold, som hovedparten er mindre tilfredse eller utilfredse med. Undervejs supplerer vi her med de kommentarer, der er kommet, dels fra de åbne spørgsmål i spørgeskemaet, dels fra fokusgrupeinterviews med fængselsfunktionærer og ledere.

Følgende forhold i prioriteret rækkefølge er respondenterne tilfredse eller meget tilfredse med:

1. **Samarbejdet mellem kolleger:** 54 % er tilfredse og 32 % meget tilfredse. Det samlede tal tilfredse eller meget tilfredse, 86 %, er større end hos NFA, hvor kun 73 % af alle danske lønmodtagere er tilfredse eller meget tilfredse med det kollegiale samarbejde. Der er dog her i denne undersøgelse samtidigt en relativ stor gruppe utilfredse med det kollegiale samarbejde, nemlig 13 % mod kun 6,5 % af danske lønmodtagere hos NFA. (ref.27)

”Et godt kollegialt sammenhold er alfa og omega”, mener medarbejderne. Der opleves dog også enkelte kolleger, ”der får lov til at køre frihjul”, hvilket overbelaster de resterende kolleger. Ved sygdom er det meget vigtigt for medarbejderne med kontakt til kolleger og arbejdsplads for at fastholde identitet i arbejdet - og hindre udstødning

2. **Kontakten til de indsatte:** 68 % er tilfredse og 16 pct. meget tilfredse. I alt 84 %. Medarbejderne angiver, at det svære og udfordrende i arbejdet er skismaet mellem kontrol og omsorg, til gengæld er det forholdet til de indsatte, der giver mening i arbejdet, og det vigtigste, der giver værdi i arbejdet, er at have en god kontakt til de indsatte
3. **Indflydelse på vagtplan og arbejdstid:** 49 % er tilfredse og 32 % meget tilfredse. I alt 81 %. Indflydelse er erfaringsmæssig en væsent-

lig faktor i forhold til fastholdelse af medarbejdere

4. **Indflydelse på egne arbejdsopgaver:** 55 % er tilfredse, og 17 % meget tilfredse. I alt 72 %
5. **Samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne:** 49 % er tilfredse og 19 % meget tilfredse. I alt 68 %. Dialogen med nærmeste leder angives af respondenterne som noget af det væsentligste for arbejdsmiljøet.

Følgende liste angiver i prioriteret rækkefølge de arbejdsforhold, som deltagerne især finder **mindre tilfredsstillende og utilfredsstillende**. Punkter uddybes i forbindelse med deltagernes prioriterede forslag efterfølgende.

1. **Indeklima:** 32 % er mindre tilfredse, og 31 % utilfredse. I alt 63 %
2. **Støj:** 29 % er mindre tilfredse, og 17 % utilfredse. I alt 46 %
3. **Tidspres:** 30 % er mindre tilfredse og 16 % utilfredse. I alt 46 %
4. **Udviklingsmuligheder:** 27 % er mindre tilfredse og 18 % utilfredse. I alt 45 %.

3.1.2 Deltagernes forslag til forbedring

94 % af respondenterne mener, det er vigtigt at forbedre arbejdsforhold for at fremme eget helbred og psykiske velvære. Der peges på nedenfor nævnte arbejdsforhold i prioriteret rækkefølge. Procenterne angiver, hvor mange, der har prioriteret faktoren. Punkterne uddybes efterfølgende.

1. Indeklima 50 % prioriterer denne faktor
2. Samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere 35 %
3. Udviklingsmuligheder 30 %
4. Tidspres 30 %.

Ad 1. Indeklima

Deltagerne fortæller, at bygninger er meget gamle og ikke tidssvarende med hensyn til mulighed for udluftning. De oplever problemer med såvel megen varme op til 30 grader som kulde.

Samtidig er der eksempler på nye bygninger, hvor indeklimaet er dårligt. Deltagerne vurderer, at kvaliteten af nybygningen ikke er god nok, og at nye anlæg ikke vedligeholdes, fordi ansvaret for vedligeholdelsen ikke er placeret. I mange år har der ikke været råd til at vedligeholde, og udsugningsanlæg er for små. Selv nye bygninger laves "mørke", dvs. det er nødvendigt altid at tænde lys. I ældre bygninger kan de indsætte og dermed også personalet kun se himlen - der findes ikke vinduer, så man kan se omgivelserne.

WC/ baderum placeres midt i bygningerne, hvilket stiller særlige krav til mekanisk ventilering for at undgå bl.a. fugtskader og evt. skimmelsvamp. Der kan heller ikke åbnes vinduer der, hvor kun personalet færdes. Det stiller øge-

de krav til ventilation og klimastyring, når brugerne ikke selv kan gribe ind ved at åbne et vindue, når det er for varmt, for tørt eller f.eks. lugter. Høje temperaturer og store temperatursvingninger er nogle gange følger af utilstrækkeligt isolerede sorttjærede tage, som solen bager på.

Der er mange maskiner med afdunstning: Printer, EDB, alarm, fax etc. Hertil kommer menneskelugt. Der bos tæt, og der er mange rygere. Det er dog oplevet som en mærkbar forbedring, at de indsatte pr. 15. august 2007 kun må ryge på egen stue.

Ledere og medarbejdere opridser konsekvenser af dårlig indeklimate: Hovedpine, folk bliver syge. Om sommeren bliver det frygtelig varmt, hvilket medfører irritation hos indsatte, som igen smitter af på eller giver konflikter med personalet.

Indeklima har ofte været nævnt i APV. Deltagerne peger på, at der er brug for, at personalet i langt højere grad høres og involveres i forbindelse med ombygninger og nybygninger, og at de godkendte planer følges. Store udsagningsanlæg er nødvendige.

Det er endvidere vigtigt med bedre rengøring. Der savnes en bedre rengøring. Ofte er det kun gulvet der bliver vasket, mens det øvrige støv bliver liggende, og opholdsrum rengøres ikke tilstrækkeligt.

Ad 2: Samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere

Opleves af både medarbejdere og ledere som vigtigt at forbedre, da dette samarbejde opleves som en nøgle til bedring af arbejdsforholdene generelt.

Lederne oplever samarbejdet med medarbejderne noget kortsigtet, situationsbestemt. De savner dels øgede kompetencer indenfor selve ledelsesfaget, dels savner de faglig støtte - sparringsmuligheder - fra ledelseskolleger og fra direktoratet.

De hilser indførelsen af lederevaluering velkommen som en forudsætning for at man kan forbedre sig, men er dog bekymret for, at evalueringen ikke følges op af midler til handleplan og med opfølgning og støtte.

Lederne vil gerne skabe rum til og tradition for ledelsesnetværk af ligesindede, f.eks. netværksgrupper hver tredje uge. Få lavet en IT-plattform med henblik på udveksling. Gøre op med traditionen, at hvert fængsel passer sig selv. Gøre op med: "Fra den dag man bliver udnævnt som leder indenfor kriminalforsorgen, er man alene". Gøre op med: "Hvem skylder hvem - tjenester". Få opbygget professionel sparring, coaching og netværk.

Set fra medarbejderside udtrykkes problemet med nærmeste leder således, "at under fire øjne fungerer samarbejdet fint", men i næste øjeblik "taler lederen den overordnede efter munden". Medarbejderne oplever mellemlederen sidde fast som lus mellem to negle.

Medarbejderne oplever samtidigt også, at der er brug for en bedre uddannelse af lederne. De vil gerne coaches af lederen, men han er ikke tilstrækkelig uddannet til det. Medarbejderne savner feedback på eget arbejde, ris og ros i

hverdagen. Endvidere mener de, at ledelsens personaleansvar ikke er klart defineret. Især nyansatte, som der er rigtig mange af, mangler støtte / oplæring fra ledelsen.

Hertil kommer, at medarbejderne savner, at ledere ind imellem skærer igennem og træffer de nødvendige beslutninger i kritiske situationer og konfliktsituationer. Når dette ikke sker, har det som konsekvens, at der opstår uformelle ledere og et uformelt ledelsessystem blandt medarbejderne, hvilket skaber u hensigtsmæssigheder i kollegasamarbejdet og bl.a. en ujævn arbejdsdeling.

I tråd med dette savner lederne større og ensartet opbakning fra direktoratet til at kunne følge en konflikt med en medarbejder til dørs.

Medarbejdere og ledere er enige om, at en stor del af problemerne mellem ledere og medarbejdere udspringer af, at der træffes for mange beslutninger "hen over hovedet på medarbejderne", og at beslutninger, som skal føres ud i livet, mange gange er modstridende. Endvidere savner medarbejderne opmærksomhed, opbakning og bedre dialog med øverste ledelse.

Ad 3 A: Tidspres

Ledere angiver, at de oplever, at "alt er under forandring, alle steder". Det medfører et stort pres i forhold til, at der hele tiden skal sættes nyt i værk. Der er behov for mere stabilitet, behov for mere tryghed for medarbejdere og ledelsen.

Lederne savner mere opbakning fra Kriminalforsorgen frem for kritik af, at de ikke er gode nok. Kritikken medfører et konstant stort pres på ledelsen.

Afdelingerne oplever at få målepunkter, som ledelsen ikke har indflydelse på, som er politisk bestemt. Lederne oplever det vanskeligt at skulle argumentere for og at forsvare noget, de ikke har indflydelse på. Nogle ledere distancerer sig til problemet, andre bliver så påvirket, at de "bliver nedbrudt af det". Der er eksempler på, at et budget ikke rækker til det, som man som leder ikke har indflydelse på. Lederne oplever under disse vilkår store vanskeligheder med at lede, og det giver et stort pres for den enkelte. "Som leder slipper man jo ikke bare tøjlerne – man er jo så ansvarlig".

Lederne oplever mængden af information og ordrer støt stigende, men savner dels en overordnet styring og prioritering, dels en koordineret indsats, så alle ikke går i gang forfra med det samme, f.eks. med hensyn til sygefraværspolitik, rygepolitik.

Set fra medarbejdernes side "er der blevet meget mere, man skal tage sig af." Især administrativt arbejde, registreringer, statistikker og konstant dokumentation. De savner den nødvendige tid til at snakke med de indsatte, og medarbejderne oplever, at dokumentationen ikke er logisk og funktionel. Den opleves som spildtid og værdiløs, da der alligevel ikke bliver handlet ud fra dokumentationen. Medarbejdernes forslag: Vær meget mere kritisk med, hvad der skal dokumenteres og hvorfor samt ansæt administrativt personale til opgaven i stedet. Det er et stort problem, at det, der kan måles på, er kvantitative måltal – statistik. Der kan ikke måles kvantitativt på samtale og nærvær med de indsatte.

Tiden fra kontakten med de indsatte bliver taget til administrative opgaver, og medarbejderne savner tid til at snakke en indsat til ro efter behov. Det giver mere uro og flere konflikter med de indsatte. Der skal så "bakses med folk", personalet må spænde dem fast. Samtidig er der et voksende antal indsatte, der kræver specialbehandling. De psykiske syge tager ifølge medarbejderne alt for meget tid i forhold til, hvad der er afsat, og de ca. 25 % indsatte med anden etnisk baggrund kræver også usædvanligt meget tid: Fængselsfunktionærerne er nødt til at sætte sig ind i deres baggrund, kultur og sprog samtidig med, at de unge etniske "hader Danmark", og mange føler sig forfulgt. Ca. 10 % er ekstreme kriminelle, og tendensen er, at der bliver flere og flere.

Fængselsfunktionærerne synes, "at hvis de bare kunne koncentrere sig om de indsatte, så var det ok", men medarbejderne oplever, at de indsatte føler sig tilsidesatte pga. fængselsfunktionærens tidsforbrug til andre opgaver. Det nødvendige nærvær til de indsatte er der ikke. Ofte kommer de indsatte "bare ind til en skranke".

Et grundlæggende problem er samtidig, at prioriteringen i arbejdsopgaverne for fængselsfunktionærerne for mange er uklar. Der savnes klarhed over, hvad ledelsen ønsker medarbejderen skal gøre i de forskellige situationer, der opstår i løbet af vagten. Der følges ikke tilstrækkeligt op på de vedtagne regler, hvilket giver stor usikkerhed, især blandt det unge personale.

Alenearbejde opleves endvidere af medarbejderne som et stort problem. Den, der arbejder alene, savner muligheden for opbakning fra en kollega. "Virkeligheden er, at man er alene med 40 indsatte og evt. besøgende i dagtimerne". Begrundelsen for, at man kan være alene med så mange er, at de indsatte er på arbejde, men "virkeligheden er, at 10-15 % ikke er i stand til at udføre et arbejde. De er for syge, og der er ikke plads på sygeafsnittene". Medarbejderne oplever disse arbejdsforhold "fagligt og menneskeligt uforsvarligt".

Ad 3b. Udviklingsmuligheder

Hovedparten af medarbejderne angiver, at de ikke er uddannet til at anvende det edb-system, de har, samt at der ikke er den nødvendige ensartethed i edb-systemerne, hvilket betyder, at det tager for lang tid. Generelt i øvrigt sættes der mange nye opgaver i gang uden tilstrækkelig oplæring og viden om pågældende område.

Nogle angiver, at de ikke får lov til at komme på kursus, mens andre gør. Hovedparten savner dog, at der bliver fulgt op på kurser og vist interesse for medarbejdere, der har været på kursus. De ønsker et system til at udnytte de nyerhvervede kompetencer. De oplever, at mange former for kapaciteter hos de ansatte kan udnyttes bedre. Det opleves vigtigt i forbindelse med ansættelsessamtaler, men kan derefter følges meget bedre op.

Der er et ønske fra medarbejderne om større ansvar til den enkelte medarbejder og større krav til den enkelte. Medarbejderne mener, at dette samtidigt vil

løse problemet med, at "mange sidder passivt, mens andre tager slæbet".

Lederne oplever, at de nye unge gerne vil tage imod de opgaver, der kommer, men de ældre medarbejdere er usikre overfor nye opgaver, og når opgaven føles uoverskuelig, tager afstand til opgaven. Lederne oplever en stor udfordring i forhold til de kulturforskelle, der eksisterer med mange unge og mange ældre medarbejdere sammen.

Medarbejderne mener, lederne skal uddannes i bl.a. MUS-samtaler og coaching. Samtidigt opleves det af medarbejderne, at lederne ikke har det økonomiske råderum til i tilstrækkelig grad at kunne følge op på ønsker og behov fra MUS-samtalerne. Det opleves af medarbejderne, at "MUS er blevet en del af statistikken". Noget som kan dokumenteres som gennemført, men uden fokus på den egentlige kvalitet og værdi af samtalerne.

3.1.3 Arbejdsforhold og sundhedsprofil

86 % af respondenterne i undersøgelsen vurderer, at der er sammenhæng mellem arbejdsforhold og deres fysiske helbred og psykisk velvære, heraf 38 pct. i høj grad. 78 % vurderer, at der er forhold på arbejdet, der forstyrrer deres søvn, heraf 12 % i høj grad.

Vi har i undersøgelsen fundet væsentlige sammenhænge mellem sundhedsprofilen og deltagernes vurderinger af deres arbejdsmiljø, herunder også deltagernes vurderinger i forhold til de prioriterede indsatsområder: Tidspres, udviklingsmuligheder, samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere samt vurderingen af indeklime.

Psykisk velvære

I forhold til det psykiske velvære har vi fundet de største sammenhænge mellem sundhedsprofilen og vurderingen af følgende arbejdsforhold i prioriteret rækkefølge: Indflydelse, samarbejdet med kollega, faglig støtte og forhold til indsatte, jf. følgende eksempler:

- 43 % af de utilfredse med ovenstående arbejdsforhold indflydelse mv. har således haft humørsvingninger hele tiden eller noget af tiden de sidste fire uger mod kun 14 % af de meget tilfredse. Gennemsnittet for alle er 19 %
- 21 % af de utilfredse har været depressive indenfor de sidste fire uger mod kun 4 % af de meget tilfredse. Gennemsnittet for alle er 6 %
- 35 % af de utilfredse har været triste mod kun 7 % blandt de meget tilfredse. Gennemsnittet for alle er 14 %.

Nogle af de ovenfor nævnte arbejdsforhold spiller også ind i forhold til oplevet glæde og tilfredshed i de sidste fire uger, hvor kun 46 % af de, der er utilfredse med forholdet til de indsatte, har været glade og tilfredse hele tiden eller noget af tiden, og kun 56 % af de, der er utilfredse ved indflydelse på arbejdsopgaven, har været glade og tilfredse. Hertil kommer, at der er mindre glæde og tilfredshed hos de, der er utilfredse med forebyggelse af vold. Her har ligeledes kun 56 % været glade og tilfredse. Gennemsnittet for alle er 79 %.

I forhold til psykisk velvære og de arbejdsområder, som deltagerne i denne undersøgelse har prioriteret som indsatsområder: Tidspres, udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere, er der ligeledes fundet betydningsfulde sammenhænge. Eksempler:

Kun 61 % af de, der er utilfredse med arbejdsforholdene, har været glade og tilfredse de sidste fire uger, i modsætning til gennemsnittet på 79 %. Den største glæde og tilfredshed blandt alle hænger sammen med såvel indflydelse på arbejdsopgaver, faglig støtte og arbejdsstillinger samt de prioriterede indsatsområder udviklingsmuligheder og indeklime: 90 % af de, der er meget tilfredse med en af disse fire faktorer, har været glade og tilfredse de sidste fire uger.

37 % af de, der er utilfredse med tidspres, udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne har haft humørsvingninger de sidste fire uger, mod kun 12 % af de meget tilfredse og mod gennemsnittet på 19 %. 13 % af de, der er utilfredse med de fire faktorer, har været depressive, mod kun 5 % af de meget tilfredse og gennemsnittet på 6 %.

27 % af de, der er utilfredse med arbejdsforholdene har været triste, mod kun 9 % af de meget tilfredse og gennemsnittet på 14 %.

19 % af de, der er utilfredse med indeklime har været triste, mod kun 11 % af de meget tilfredse.

Vitalitet, træthed og udslidthed

Ved følelsen af udslidthed i de sidste fire uger er sammenhængen størst ved det prioriterede indsatsområde tidspres, idet 56 % af de, der er utilfredse med tidspres, har følt sig udslidt de sidste fire uger. Der er også stor sammenhæng mellem at have følt sig udslidt og utilfredshed med forholdet til indsatte og med faglig støtte, hvor 53 % har følt sig udslidt. Gennemsnittet for alle er 27 %. De, der mindst har følt sig udslidt, er de, der er meget tilfredse med tidspres og udviklingsmuligheder, samt de, der er meget tilfredse med indeklime og støj.

Ved træthed er sammenhængen ligeledes størst til utilfredshed med tidspres, hvor 63 % af de utilfredse har følt sig trætte, dernæst til utilfredshed med indflydelse og faglig støtte, hvor 62 % har følt sig trætte. Gennemsnittet er 39 %. De, der har følt sig mindst trætte, er de, der er meget tilfredse med indeklime, tidspres og faglig støtte. Her har kun 21 % følt sig trætte.

I forhold til vitalitet har kun 44 % af de, der er utilfredse med indflydelse, kollegasamarbejde og faglig støtte, følt sig veloplagte og fulde af liv, mod 83 % af de meget tilfredse. Gennemsnittet af alle er her 69 %. Tilsvarende har kun 49 % af de, der er utilfredse med tidspres, udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere, været veloplagte og fulde af liv mod 82 % af de meget tilfredse.

Sygefravær og sygelighed

I forhold til omfanget af **sygefravær** spiller utilfredshed med indflydelse igen ind. Således har 88 % af de, der er utilfredse med indflydelse, haft sygefravær det seneste år. Også de, der er meget utilfredse med samar-

bejdet med kolleger og oplæring af nye medarbejdere, har stort omfang af fravær, idet 83 % haft fravær. Af de, der er utilfredse med tidspres, udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste ledelse og medarbejdere, er der ligeledes en stor andel med fravær: Her har 79 % haft fravær det seneste år. Gennemsnittet for alle er 68 %.

Det mindste sygefravær har omvendt såvel de, der er meget tilfredse med indflydelse og faglig støtte, og de, der er meget tilfredse med de prioriterede arbejdsområder indeklime og tidspres, hvor kun 57 % haft fravær det seneste år. Af de, der er meget tilfredse med udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne, har ligeledes kun 61 % haft fravær.

Den største andel af **behandlingskrævende stress** har især de, der er utilfredse med indflydelsen på egne arbejdsopgaver, med tidspres, oplæring af nye medarbejdere og med udviklingsmuligheder. Her har 29 % stress mod kun 15 % af de meget tilfredse. Gennemsnittet for alle er 18 %. 21 % af de, der er utilfredse med indeklime, har behandlingskrævende stress, mod kun 15 % af de meget tilfredse.

Behandlingskrævende hovedpine har 26 % af de, der er utilfredse med arbejdsstillinger, støj, indeklime og udviklingsmuligheder. Færrest med hovedpine har tilsvarende de, der er meget tilfredse med disse samme fire faktorer, nemlig kun 12 %. Også de, der er utilfredse med forebyggelse af vold og med faglig støtte, ligger med 25 % noget højere end gennemsnittet for alle, som er 19 %, der har hovedpine.

Behandlingskrævende depression findes især hos de, der er utilfredse med faglig støtte, tidspres, oplæring af nyansatte og utilfredshed med udviklingsmuligheder. 12 % af de utilfredse har her depression, mod kun 6 % af de tilfredse. Gennemsnittet for alle er 7 %.

I forhold til vurderingen af indeklime har 8 % af de utilfredse behandlingskrævende depression, mod kun 2 % af de, der er meget tilfredse med indeklime.

Behandlingskrævende mave-tarm sygdomme forefindes især blandt de, der er utilfredse med arbejdsstillinger og støj samt utilfredse med indflydelse og tidspres. 13 % har sygdommen, mod kun 5 % af de, der er meget tilfredse, med samme faktorer. Denne gruppe ligger da højere end i de nationale data.

Især de, der er meget tilfredse med tidspres ligger lavt: Her har kun 1 % sygdommen. Gennemsnittet for alle er 7 %.

I forhold til forekomsten af **behandlingskrævende sygdomme i det hele taget** har 67 % af de, der er utilfredse med tidspres, indeklime, udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere, haft sygdomme, mod kun 54 % af de, der er meget tilfredse.

Konklusion

De prioriterede arbejdsforhold tidspres, udviklingsmuligheder, samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere samt indeklime udviser store

forskelle i relation til sundhedsprofil afhængigt af deltagernes vurdering af disse forhold. Således har de utilfredse et ringere psykisk velvære, lavere vitalitet og højere forekomst af udslidthed og træthed. Endvidere og ikke mindst har de større fravær og højere forekomst af behandlingskrævende sygdomme, især stress, hovedpine og depression, de tre sygdomme, som branchen i forvejen ligger højt på. Hertil kommer mave-tarm sygdomme, som ligger højere end i de nationale data.

Det viser sig derudover, at arbejdsforholdene indflydelse, samarbejdet med kollega, faglig støtte og forhold til indsatte har stor betydning for den psykiske velvære, vitalitet, udslidthed og træthed samt har stor betydning for fravær og betydning for forekomst af behandlingskrævende sygdomme, herunder især stress og depression.

Disse sidstnævnte arbejdsforhold er over halvdelen af deltagerne i undersøgelsen generelt tilfredse med, og flertallet i denne undersøgelse har muligvis derfor heller ikke prioriteret at forbedre disse arbejdsforhold. Men ser vi på sundhedsprofilen, vil der opnås en stor gevinst ved at have fokus på også de grupper, der ikke er tilfreds med ovenstående betydningsfulde arbejdsforhold. Vi har set, at generelt 32 % er mindre tilfredse eller utilfredse med kollegasamarbejdet, 40 % med den faglige støtte og 13 % med forholdet til de indsatte. Især er det vigtigt at undersøge, hvad der kan gøres for at hjælpe den tredjedel, der er utilfreds med indflydelsen på egne arbejdsopgaver og den femtedel, der er utilfreds med indflydelsen på vagtplan og arbejdstid, da disse har den ringeste sundhedsprofil.

3.2 Håndtering af fravær og sundhedsfremme

Deltagerne har i undersøgelsen vurderet arbejdspladsens håndtering af sygefravær og den tilknyttede Falck-ordning, deres egen sundhedsadfærd og ønsker til sundhedsfremme på arbejdspladsen.

3.2.1 Arbejdspladsens håndtering af fravær

En arbejdsplads håndtering af fravær er ofte en betydningsfuld faktor dels i forhold til et sygefraværs længde, dels i forhold til graden af tilbagevendende efter sygefravær, respektive udstødning fra arbejdsmarkedet.

I undersøgelsen har deltagerne vurderet arbejdspladsens håndtering af fravær. Vi har her gengivet svarprocenter for de, der selv har været til samtale i forbindelse med sygefravær: Følgende er over halvdelen tilfredse med:

- 62 % er tilfredse med kollegernes engagement omkring fraværet
- 58 % finder det tilfredsstillende, hvor hurtigt samtaler sættes i gang
- 41 % er tilfredse med kvaliteten af samtalerne.

Følgende finder en stor del utilfredsstillende i håndteringen af fravær. Punkterne uddybes nedenfor:

- 48 % finder, at der mangler en åben snak om fravær og forebyggelse på personalemøder
- 47 % er utilfredse med kvaliteten af fraværssamtalerne
- 40 % finder lederens engagement omkring fraværet utilfredsstillende

- 31 % finder det utilfredsstillende, hvor hurtigt fraværssamtaler sættes i gang
- 29 % finder mulighederne for deltidssygemelding i forbindelse med sygdom utilfredsstillende.

Mange medarbejdere finder fraværssamtalerne værdiløse. "De er ikke den tid værd, som der bliver brugt på det". De svære samtaler bliver ifølge medarbejderne oftest slet ikke holdt – lederne tilsidesætter det, og de er ikke uddannet til det det.

Medarbejderne oplever, at forebyggelsen "halter utroligt meget". Når alle kan se, at det halter for en kollega, afføder det meget vrede blandt medarbejderne, men medarbejderne oplever, at hvis en kollega tager hånd om det og går til ledelsen, bakkes der generelt ikke op af ledelsen. Der er tendens til, at det bare skal se godt ud på papiret. Medarbejderne oplever, at mange ledere er ligeglade med, hvem der kommer på arbejde, bare der kommer en.

Medarbejderne mener, arbejdspladserne skal være meget bedre til at tage hånd om problemer og kolleger, før det går galt. Det generelle problem er, at der ikke handles. Der savnes mere engagement fra ledelsen i forhold til netop det personale, som de har. Der er brug for at få talt åbent om forebyggelse i f.eks. S.U. og SIU.

Der er fra nogle af medarbejderne et forslag om at indføre en ret til selvbetalte "pause-dage". "Således at man ikke behøver melde sig syg, hvis man slet ikke er oplagt til at tage på arbejde".

Der savnes seniorordninger. Det opleves af medarbejderne som et positivt træk, men dog som et meget trægt system, når det har taget syv måneder at få igennem, at ansatte over 62 år har ret til en fridag pr. måned. Nogle ønsker derudover fritagelse fra skifteholdsarbejdet ved 55 år, nedsat tid og fritagelse for nærkontakt med de indsatte.

Lederne oplever, at medarbejderne ofte oplever en fraværssamtale som kontrol frem for omsorg, at medarbejderen er usikker på, hvad han er blevet kaldt ind til. Dette kan naturligvis handle om, hvordan samtalen bliver indkaldt og gennemført, men lederne oplever også, at det nogle gange er svært at afstemme forventninger til en fraværssamtale, fordi det ikke er åbent accepteret ikke at kunne holde til arbejdet inden for Kriminalforsorgen. En erhvervsrådgivers uegnethedserklæring kan f.eks. forstås som beskyttelse af den pågældende medarbejder og som en mulighed for at åbne op for omplacering til andet arbejde.

Lederne ser samtidigt udviklet en virksomhedskultur, hvor man som medarbejder nærmest har ret til at tage sygedage, "ellers er man lidt dum". Der skal mere konsekvens ind: "Se på fraværsmønstrene og se på, hvem der har mange eller lange sygemeldinger og så sætte ind der."

Falck-ordningen

Arbejdspladsen har en tilknyttet Falck-ordning, hvor medarbejderne kan få krisehjælp, massage mv. Deltagerne har tilkendegivet deres brug af ordningen og har vurderet udbyttet.

Det er især massør, fysioterapeut og kiropraktor, der har været benyttet. 40–60 % har benyttet disse fagspecialister. Grunde til at benytte ordningen har især været:

1. Alment fysisk velvære 56 %
2. Gener af arbejdsstillinger 38 %. Mange pga. ryg, nakke og hovedsmerter, nogle pga. ulykker i privatlivet, sports- og bilulykker.

Mange har desuden brugt psykologhjælp og enkelte advokat.

Med hensyn til udbyttet af ordningen har Falck-ordningen bedret det almene fysiske velvære for 57 % af respondenterne, og for 27 % afhjulpes eller mindskes gener ved dårlige arbejdsstillinger.

3.2.2 Sundhedsfremme

Deltagernes vurdering af egen sundhedsadfærd

Respondenterne ser selv stor sammenhæng mellem egen sundhedsadfærd, eget helbred og psykisk velvære.

- 92 % af respondenterne ser i høj eller nogen grad sammenhæng imellem eget helbred, psykisk velvære og deres fysiske aktivitet, heraf 44 % i høj grad
- 91 % ser sammenhæng til søvn, heraf 45 % i høj grad
- 90 % ser sammenhæng til kost, heraf 30 % i høj grad
- 84 % af rygerne ser sammenhæng til deres rygning, heraf 18 % i høj grad.

73 % mener, at de selv bør gøre det bedre snarest for at medvirke til at fremme helbred og psykisk velvære i egen afdeling, heraf vil 44 % gerne medvirke til en åben snak om sundhedstilstanden i afdelingen. 33 % vil gerne spørge mere ind til og støtte kolleger generelt, og 25 % vil gerne selv vise større engagement i forhold til sundhedstilstanden i afdelingen.

90 % vil gerne forbedre deres egen sundhedsadfærd og mener, at dette kan få betydning for deres helbred og psykiske velvære. 44 % mener, de kan forbedre deres helbred ved at få bedre kostvaner, heraf mener 15 %, at kendskabet til sund kost vil hjælpe. 43 % mener, at de kan bedre deres vaner med hensyn til fysisk aktivitet.

33 % mener, at de kan forbedre deres eget helbred ved at få mere søvn, og blandt rygerne ønsker 68 % at nedsætte forbruget.

41 % mener, at de kan forbedre deres evne til at håndtere stress, og 23 % vil gerne forbedre deres evne til at løse familiemæssige og personlige problemer.

Mange medarbejdere oplever, at deres egen fysiske aktivitet må opgives pga., at aktiviteten ikke kan harmonere med skifteholdsarbejde. Arbejdstiden er et stort problem for mange, som tidligere har besøgt idrætsforeningen meget tit, men som nu ikke kommer der mere.

I forhold til sundhedsfremme på arbejdspladsen opleves arbejdspladsen ofte som et "tungt" system, hvor det ikke er let at få folk til at være åbne

og ærlige, hvilket betyder, at medarbejderne finder det meget vanskeligt at gøre noget.

Eksisterende aktiviteter på en arbejdsplads oplever medarbejderne er båret af ildsjæle blandt medarbejderne. Ledelsen støtter ikke direkte op om det, men bevilliger dog timer for noget af det nogen steder.

En medarbejder har tidligere prøvet at starte spinning op, men arbejdspladsen ville ikke hjælpe økonomisk med et tilskud, hvorfor det ikke er blevet til noget.

Hertil kommer, at medarbejderne finder, at det er svært at få opbakning fra alle på en arbejdsplads til aktiviteter for sundhedsfremme. Især ser det ud til, at de unge kolleger har nok i sig selv, de. De unge deltager ikke i nogen form for fælles aktiviteter, ej heller sociale aktiviteter.

De mener samtidigt, at medarbejderne også selv kan gøre mere for at få arbejdspladsen til at gå ind i fælles aktiviteter – støtte op om det, etablere wellness, fitness el.lign., hvad som helst – gøre folk interesseret! Fysisk aktivitet på arbejdspladsen kan være med til at vægte det sociale samtidigt.

Ønsker til arbejdspladsen vedrørende sundhedsfremme

Medarbejderne foreslår, at der udarbejdes en sundhedspolitik i Kriminalforsorgen.

Derudover er der først og fremmest brug for at få talt åbent om fysisk aktivitet samt kostvanerne på den enkelte arbejdsplads. Få det sat på dagsordenen til SU, så der evt. afsættes midler til eksempelvis kondirum, starte en fælles motion op, fælles morgengymnastik, oprette cykelhold.

Nogle medarbejdere mener, at en kost- og motionsvejleder på arbejdspladsen ville være et hit.

Lederne mener også, at arbejdspladsen kan gøre mere for at fremme fysisk aktivitet. Arbejdspladsen kan i det hele taget være en god og vigtig fælles platform for viden og fokus på sundhed.

Der er dog for mange eksempler på, at arbejdspladsernes fitness-rum står ubrugte. Derfor mener lederne, at der bør nytænkes, f.eks. at træning er legalt i arbejdstiden.

Lederne fortæller om et projekt på en arbejdsplads: Club velvære – i samarbejde med den lokale idrætsforening. Det er et slankehold med fokus på kost, frokostordning, og vandfokus. Det har skabt noget intern konkurrence, hvilket har virket godt. Projektet har kørt nu i ca. 3 måneder. 60 % af medarbejderne er med. Det medvirker samtidigt til at skabe socialt netværk, hvilket er med til at bære projektet fremad.

Nogle medarbejdere har fået en firmaaftale i et træningscenter for at få folk i gang. Erfaringen her er fra medarbejderside: Fysisk godt er lig med psykisk godt. Der er et andet eksempel på, at en leder en gang ville betale

medarbejdernes afgift til gymnastikforeningen DHL på 500 kr., men det blev afvist af styrelsen, at der måtte bruges penge til dette.

Der er mulighed for lægeundersøgelse, når natarbejde overstiger 300 timer. Kender alle dette tilbud? Nogle respondenter foreslår, at der tilbydes en regelmæssig fysisk test efter fastansættelse.

Generelt er der blandt medarbejderne et stort ønske om mere viden om helbred / sundhed / hvor meget betyder det? Også viden om specielle forholdsregler osv. i forbindelse med natarbejde.

Med hensyn til kost har nogle afdelinger lavet en frugtordning, hvilket medarbejderne ser som et godt tegn. Medarbejderne mener virksomheden i det hele taget kunne sørge for sund mad der, hvor man spiser sammen. Der bør på arbejdspladsen gives et alternativ til fastfood på arbejdspladsen. Der bør være gratis adgang til isvand og frugt, og der bør være informationsmøder om kost. Lederne mener dog, at det kan være et problem at få medarbejderne til at betale til en ordning med sund kost pga. skifteholdsarbejdet.

3.3 Ansættelsessted, stillingskategori og vagtlag

I det følgende vil vi vise, hvordan de væsentligste forskelle i sundhedsprofilen udmønter sig set i relation til ansættelsessted, stillingskategori og vagtlag, og vi vil sammenfattende redegøre for nogle faktorer, som vi vurderer, kan have betydning i relation til disse forskelle.

3.3.1 Ansættelsessted

I **åbne fængsler og arresthuse** har vi ikke fundet væsentlige ændringer i forhold til den generelle sundhedsprofil for det uniformerede personale. Her har vi heller ikke fundet væsentlige forskelle i forhold til vurdering af arbejdsforholdene. Dog kan det nævnes, at der især i arresthuse er problemer med manglende tid til psykisk syge, der belaster personalet.

De ansatte i **lukkede fængsler** vurderer til gengæld deres helbred dårligere end gennemsnittet, og de har en ringere helbredsrelateret livskvalitet, idet de generelt har haft større gener, inden for de seneste fire uger. De har ligeledes højere fravær end gennemsnittet og flere sygefraværsperioder. De har dog samme sygdomsarter og fordeling, som gennemsnittet. Der er en noget større andel rygere og storrygere end gennemsnittet.

I de lukkede fængsler er man generelt mere utilfreds med arbejdsforholdene end øvrige. Det gælder en lang række forhold: Indeklima og støj, arbejdsstillinger, indflydelse, udviklingsmuligheder, faglig støtte, samarbejdet mellem ledere og medarbejdere, oplæring af nyansatte og forebyggelse af vold og trusler. Der er grund til at tro, at denne utilfredshed med arbejdsforholdene spiller kraftigt ind i forhold til den ringere sundhedsprofil. De er også mere utilfredse med arbejdspladsens håndtering af fravær.

3.3.2 Stillingskategori

Sundhedsprofilen for fængselsfunktionærer adskiller sig ikke væsentligt fra den gennemsnitlige sundhedsprofil. Tilsvarende adskiller fængselsfunktionærernes vurdering af arbejdsforholdene sig ikke væsentligt fra den generelle

vurdering af arbejdsforholdene, måske fordi fængselsfunktionærgruppen udgør hovedparten, nemlig 70 pct. af de adspurgte.

3.3.2.1 Værkmestre

Værkmestre vurderer deres helbred alt i alt lidt ringere end gennemsnittet, og færre forventer, at helbredet er forbedret om et år.

Værkmestre oplever lidt flere gener inden for de sidste fire uger end gennemsnittet, bl.a. angiver flere, at de har nået mindre, end de havde sat sig for, og et større antal værk mestre end gennemsnittet har haft besvær med at udføre deres arbejde pga. følelsesmæssige problemer. Lidt flere har oplevet stor nervøsitet. De oplever endvidere en højere grad af tristhed, og flere værk mestre har været deprimeret.

Værkmestrene har dog haft færre søvnforstyrrelser og færre vanskeligheder med at holde kontakt med venner, familie og sport. De færre søvnforstyrrelser hos værk mestrene kan bl.a. hænge sammen med, at 99 % af værk mestrene har dagarbejde i modsætning til gennemsnittet, hvor 68 % har skifteholdsarbejde.

Der er en større del af værk mestrene end gennemsnittet, der har eller har haft behandlingskrævende sygdomme i deres arbejdsliv i Kriminalforsorgen. Med hensyn til sygdomsarter har eller har værk mestrene haft flere sygdomme i bevægeapparatet, og de har en lidt højere grad af depression. De har dog mindre grad af hovedpine end gennemsnittet. Værkmestre har et større sygefravær, og forholdsvis flere tager medicin fast.

Med hensyn til arbejdsforholdene er værk mestre mere utilfredse med samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne end gennemsnittet. Ligeledes er de mere utilfredse med arbejdsstillinger og fysiske rammer end alle øvrige. Arbejdsstillinger og fysiske rammer er deres nr. 4 i prioriteret indsatsområde. Dette kan sammenholdes med, at de har en større andel af sygdomme i bevægeapparatet end øvrige.

Mht. fysiske rammer og samarbejdet med ledelsen fortæller en værk mester: "Det påvirker det psykiske helbred, når f.eks. Direktoratet pålægger os at beskæftige 48 indsatte, mens de fysiske rammer og det antal "arbejdspladser", der realistisk set forefindes, maksimalt kan give beskæftigelse til 12-16 indsatte. Det giver konflikter med indsatte og en psykisk belastning for personalet ikke at kunne tilbyde beskæftigelse til en indsat, der er pålagt at arbejde."

Med hensyn til tidspres fortæller en: "Vi er konstant underbemandet pga. stor udskiftning af værk mestre. Folk holder efter 1-2 år!"

Det er sandsynligt, at værk mestrenes ringere sundhedsprofil hænger sammen med de oplevede utilfredsstillende arbejdsforhold, hvor vi tidligere har påvist, at der er sammenhæng til en ringere sundhedsprofil.

En tredjedel af de værk mestre, der har svaret, er inden for aldersgruppen 45-54 år, en aldersgruppe, hvor der generelt er en lidt ringere helbredsvurdering, mens i undersøgelsen som helhed kun en fjerdedel ligger inden for denne aldersgruppe. Derfor kan en lille del - men dog ikke hovedparten af den ringere helbredsvurdering - måske ses i sammenhæng med al-

dersfaktoren. Fordelingen af anciennitet i Kriminalforsorgen er derimod det samme som de øvrige grupper.

3.3.2.2 Ledere

Ledergruppen vurderer eget helbred lidt bedre end gennemsnittet og har haft lidt færre gener inden for de sidste fire uger. Dog er de lige så trætte og udslidte som gennemsnittet. Kun deres forventninger til helbredet næste år er noget ringere end gennemsnittet.

Flere ledere end gennemsnittet har eller har haft sygdomme i deres tid i Kriminalforsorgen. De har mange hjerte-kar-sygdomme, næsten det tredobbelte af gennemsnitsprocenten, og de har dobbelt så mange kræfttilfælde. En større gruppe end gennemsnittet tager medicin fast.

Lederne har et væsentligt lavere sygefravær. En dobbelt så stor gruppe som gennemsnittet har intet sygefravær haft det seneste år, og fraværperioden er kortere hos lederne, idet hovedparten har højst 9 dage.

Mht. sundhedsadfærd er lederne endnu mindre fysisk aktive end gennemsnittet, og de sidder ned i længere tid totalt set.

Lederne er generelt set mere tilfredse med arbejdsforholdene end gennemsnittet. De er især tilfredse med indflydelse på vagtplan og arbejdstid, indflydelse på egne arbejdsopgaver, samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne og kontakten til indsatte, hvilket kan forklare den bedre vurdering af gener inden for de sidste fire uger.

Derimod er lederne utilfredse med: Tidspres, indeklima og faglig støtte. Utilfredshed med alle tre arbejdsforhold hænger i denne undersøgelse sammen med øget sygelighed og kan være medvirkende forklaring i forhold til forekomsten af sygdomme hos lederne.

De har følgende prioritering for forbedring af arbejdsforhold:

1. Tidspres, hvilket 44 % af lederne vil forbedre
2. Indeklima er prioriteret af 35 %
3. Samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne, som 27 % af lederne prioriterer.

Lederne har en relativ andel af ældre folk, idet hovedparten af lederne er over 35 år med den største gruppe på 45–54 år, som knapt halvdelen af lederne tilhører. Dette antal er det dobbelte af gennemsnittet af, hvad gruppen af 45–54 årige generelt i undersøgelsen udgør. En femtedel af lederne er over 55 år, hvilket også er det dobbelte af gennemsnittets antal indenfor den aldersgruppe.

Ledernes anciennitet i Kriminalforsorgen er meget høj, hvor tre fjerdedele har over 10 års anciennitet og knapt halvdelen af lederne 20 års anciennitet.

Alder og anciennitet kan til dels forklare ledernes ringere forventninger til helbredet næste år og den større andel af hjerte-kar-sygdomme i forhold til øvrige i undersøgelsen. De ligger nemlig med antallet af hjerte-kar-

sygdomme kun lidt lavere end gennemsnittet med danske lønmodtagere generelt indenfor aldersgruppen 45-64 år. (ref.28).

3.3.2.3 Sygeplejerskerne

70 % af sygeplejerskegruppen har besvaret spørgeskemaet. Tallene for sygeplejerskerne er imidlertid noget usikkert, idet der statistisk set kun er 92 % sikkerhed for, at nedenstående tal er retvisende.

Sygeplejerskegruppen vurderer eget helbred bedre end gennemsnittet af lønmodtagere i Danmark og bedre end gennemsnittet af det uniformerede personale. De har færre gener inden for de sidste fire uger.

De har dog markant flere søvnproblemer på trods af, at kun 28 % arbejder på skiftehold. Tilsvarende vurderer en større andel, at der er forhold på arbejdet, der forstyrrer søvnen.

Mange flere sygeplejersker end gennemsnittet tager medicin fast. De har mindre sygefravær med kortere og langt færre fraværsperioder.

I forhold til sundhedsadfærd har markant flere sygeplejersker udført hårdt fysisk aktivitet i sidste uge. Færre har dog udført hårdt fysisk aktivitet i gennemsnit pr. dag.

Færre end gennemsnittet har udført moderat fysisk aktivitet i sidste uge. Til gengæld har langt flere gået ture.

Gruppen lægger større vægt på fysisk aktivitet og kost end øvrige.

Der er samme antal rygere som gennemsnittet, men to tredjedele ryger kun 15 cigaretter, hvor det i gennemsnit kun er knapt halvdelen, der ryger under 15.

67 % af sygeplejerskerne arbejder om dagen, 28 % på skiftehold. Halvdelen er ansat i lukkede fængsler, 30 % i arresthus og 20 % i åbne fængsler. Gruppen er hovedsageligt 35-64 år. Ancienniteten er som gennemsnittet.

Sygeplejerskerne er mest utilfreds med: 1. Indeklima, 2. Udviklingsmuligheder, 3. Tidspres og 4. Arbejdsstillinger. De har samme prioritering, som øvrige for, hvad der først skal forbedres.

41 % er gået til Falck-ordningen pga. gener af arbejdsstillinger mod generelt kun 38 %.

3.3.3 Vagtlag

Nat- og skifteholdsarbejde medfører generelt ofte søvnforstyrrelser, uoplagthed og fordøjelsesproblemer, hvilket opleves af de fleste nat- og skifteholdsarbejdere og kan tilskrives den forstyrrede døgnrytme og ændrede kostvaner. Natarbejde kan også medvirke i forhold til kroniske sygdomme som fx diabetes, sværere depressioner, astma og hjerte-kar-sygdomme. Det er derimod fortsat usikkert om natarbejde i sig selv er forbundet med større risiko for bestemte sygdomme.

Sundhedsprofilen for **skifteholdsarbejdet** i denne undersøgelse er meget lig den gennemsnitlige sundhedsprofil for det uniformerede personale. Sandsynligvis fordi hovedparten af de adspurgte som helhed har skifteholdsarbejde, nemlig 68 %. Andelen med skifteholdsarbejde lægger dog selv mere vægt på at forbedre søvn end gennemsnittet, og der er lidt flere rygere og storrygere.

Det viser sig, at **dagarbejdet**, som vedrører 30 % af besvarelsene, stort set er sammenfaldende med jobbet som værkfører og som leder, hvorfor sundhedsprofilen for dagvagten ikke er behandlet separat her. Med hensyn til **aften-nat** har svargrundlaget været for lille til at behandle særskilt.

3.4 Betydningen af dobbeltvagter og bijob

3.4.1 Dobbeltvagter

Styregruppen og andre deltagere i undersøgelsen har haft en hypotese om, at mange dobbeltvagter er med til at tappe kræfterne hos medarbejderne og skabe risiko for en lavere sundhedsprofil.

Lidt over halvdelen har haft dobbeltvagter inden for de sidste fire uger. Heraf har 6 % haft dobbeltvagter 1-2 gange, 18 % har haft 3-4 gange og 16 % har haft fem gange eller flere.

Selvurderet helbred

Det viser sig, at de, der har haft ingen eller kun 1-2 dobbeltvagter, vurderer deres helbred en smule dårligere end gennemsnittet. De, der har haft 3 dobbeltvagter og derover, vurderer imidlertid deres helbred en del bedre.

Ved sammenligning af helbredet med for et år siden vurderer de, der har haft dobbeltvagter, imidlertid deres helbred lidt dårligere end gennemsnittet. I forhold til forventninger til helbredet om et år, har gruppen uden dobbeltvagter lidt ringere forventninger til deres helbred end gennemsnittet, mens gruppen med dobbeltvagter har større forventninger.

I gruppen med dobbeltvagter har flere end gennemsnittet haft betydelige søvnforstyrrelser, diarre og forstoppelse samt lidt flere vanskeligheder end gennemsnittet med at deltage i sport, kontakt med familie og venner og selskabelighed, mens gruppen uden dobbeltvagter har haft færre vanskeligheder end gennemsnittet.

Psykisk velvære

Gruppen med 1-4 dobbeltvagter har i noget mindre grad været rolige og afslappede, mens både gruppen uden dobbeltvagter og gruppen med 5 dobbeltvagter og flere har været rolige og afslappede svarende til gennemsnittet.

Gruppen uden dobbeltvagter har haft færre humørsvingninger og mindre tristhed, mens gruppen med 1-2 dobbeltvagter ligger højere end gennemsnittet.

Gruppen med 1-2 dobbeltvagter har også haft noget mindre glæde og tilfredshed end gennemsnittet. Gruppen med 5 dobbeltvagter og flere er til gengæld meget mere glade og tilfredse end gennemsnittet.

Vitalitet, træthed og udslidthed

Gruppen med dobbeltvagter har følt sig lidt mere udslidte og har oplevet lidt mere træthed end gennemsnittet, og de har i lidt mindre grad følt sig veloplagte og fuld af liv. Gruppen uden dobbeltvagter har derimod følt sig lidt mindre udslidte og trætte end gennemsnittet.

Gruppen med 1-2 dobbeltvagter har i lidt mindre grad været fuld af energi.

Fravær og sygdomme

Med hensyn til fravær har gruppen med dobbeltvagter en højere forekomst af fravær end gennemsnittet. Gruppen uden dobbeltvagter har derimod mindre fravær.

Omvendt er medicinforbruget højt hos gruppen uden dobbeltvagter, mens forbruget er lavere hos de, der har haft dobbeltvagter.

Mht. sygdomme ligger gruppen uden dobbeltvagter højere med antallet af sygdomme. De ligger højere i forhold til hjerte-karsygdomme, depression, sukkersyge, behandlingskrævende stress og sygdomme i bevægeapparatet. Kun med hensyn til hovedpine ligger de lidt lavere end gennemsnittet.

I gruppen med dobbeltvagter er der flere end gennemsnittet, der ingen sygdomme har haft, og de ligger generelt lavere mht. sygdomme som sukkersyge, hjerte-karsygdomme og stress. Gruppen med fem dobbeltvagter og mere ligger lavt generelt i forhold til alle sygdomme, dog undtagen hovedpine/migræne, og gruppen ligger meget lavt med hensyn til hjerte-karsygdomme.

Konklusion: Sammenfattende er billedet, at gruppen, der ikke har dobbeltvagter, har en lidt ringere helbreds- og sygdomstilstand generelt set. Mht. oplevede gener indenfor de sidste fire uger ligger de derimod bedre end gruppen med dobbeltvagter og bedre end gennemsnittet.

Omvendt har gruppen med dobbeltvagter flere gener end gennemsnittet inden for de sidste fire uger, dog med undtagelse af gruppen med over fem dobbeltvagter, som ligger lidt bedre end gennemsnittet også med hensyn til gener inden for de sidste fire uger.

Gruppen med dobbeltvagter har færre sygdomme og en generelt bedre vurdering af eget helbred, undtagen når der sammenlignes med sidste år.

Ud fra ovenstående tal kan det således se ud til, at dobbeltvagter påvirker den helbredsorienterede livskvalitet lige her og nu, men det kan ikke ud fra disse tal påvises, at helbreds- og sygdomsniveauet generelt påvirkes af at have dobbeltvagter.

Her kan det imidlertid være nyttigt at inddrage aldersfaktoren: Når vi ser på alderen, viser der sig store aldersforskelle på gruppen med og gruppen uden dobbeltvagter, idet 53 % af gruppen uden dobbeltvagter

er over 45 år, og i alt 88 % er over 35 år. Omvendt er 83 % i gruppen med dobbeltvagter under 45 år, heraf 46 % under 35 år.

Alderssammenhængen er, at jo flere dobbeltvagter, man har haft i de sidste fire uger, jo yngre er man gennemsnitligt. Dette betyder, at den største del af de bedre helbreds- og sygdomsforhold, der generelt set gælder for gruppen med dobbeltvagter kan forklares ved lavere alder, hvor vi tidligere har påvist, at sygdomsforekomsten er lav i de unge år men stiger med alderen.

Dette betyder derfor, at der er risiko for, at de aktuelle større antal gener, vi ser for gruppen med dobbeltvagter, vil tiltage med alderen og blive til øget forekomst af sygdomme, hvis gruppen fortsætter med at have dobbeltvagter.

I forhold til deltagernes vurdering af, hvad der kan få stor betydning for deres helbred og psykiske velvære, peger 14 % på at undgå dobbeltvagter. I modsætning hertil vil andre derimod gerne have flere dobbeltvagter, fordi de oplever, at det giver en bedre arbejdstid end skifteholdsarbejdet. For nogle er dobbeltvagter "et MUST": Dobbeltvagter opleves at give mere sammenhængende fritid og bedre tid til familien, samt at de giver en god afveksling at komme væk fra de indsatte en gang imellem. Nogle er derfor utilfredse med, at der på deres arbejdsplads er blevet sat en grænse på seks dobbeltvagter.

3.4.2 Bijob

21 % af respondenterne har bijob. Styregruppen og andre deltagere i undersøgelsen har haft en hypotese om, at når det uniformerede personale har bijob, kan det medvirke til en ringere sundhedsprofil. Vi belyser her, hvordan sundhedsprofilen adskiller sig i relation til at have bijob.

De, der har bijob, vurderer deres helbred bedre end gennemsnittet – og også lidt bedre, når de sammenligner deres helbred med sidste år.

Langt færre tager medicin fast. I forhold til sygdomme har de sammenlagt et lidt mindre antal dage, og de har lidt mindre stress. Deres forekomst af sygefravær det seneste år har været lidt mindre, idet en større andel ingen sygefravær har haft, og de har haft kortere perioder.

Det er således ud til, at helbred og sundhedsprofil generelt er bedre hos de, der har bijob. De, der har bijob, har imidlertid en lidt lavere alder end gennemsnittet: Således er 71 % under 45 år, mod gennemsnitligt 66 %. Samtidigt har de i procent kun halvt så mange over 55 år som gennemsnittet. Dette kan være med til at forbedre deres sundhedsprofil.

En deltager siger, at det giver en kærlig afveksling fra arbejdet med de indsatte at have et bijob. Så får man lyst til at vende tilbage til dem igen bagefter.

I deltagernes vurdering af, hvad de især kan forbedre i deres liv, som kan få stor betydning for deres fysiske helbred og psykiske velvære, peger 11 % på at undgå bijob. Enkelte siger, at de gerne vil undgå bijob, men at "det forudsætter en anden løn som fængselsfunktionær".

4 Vurdering og anbefalinger

Med baggrund i ovenstående beskrivelse af sundhedsprofilen for det uniformerede personale og analyse af mulige sammenhængende faktorer skal her gives en kort sammenfatning og vurdering af de væsentligste konklusioner og gives anbefalinger til indsatsområder i forhold til at bedre sundhedsprofilen for det uniformerede personale i Kriminalforsorgen.

4.1 Sammenfatning af sundhedsprofilen

Der er ud fra personalets egen vurdering helbred en indikator for en øget risiko for fravær, tidlig pension, brug af sundhedsvæsenet og samlet dødelighed i branchen.

Gruppen har betydelige søvnforstyrrelser – nogle flere end andre danske lønmodtagere, en tredjedel er ofte trætte, og en meget stor gruppe er trætte hele tiden. Dette kan for denne gruppe betyde en forhøjet risiko for hjerte-karproblemer, risiko for arbejdsulykker og lav kvalitet i arbejdet. Søvnforstyrrelser og træthed kan hænge sammen med skifteholdsarbejde, men som undersøgelsen påviser, også hænge sammen med oplevet tidspress, manglende indflydelse i arbejdet, utilfredshed med faglig støtte og utilfredshed med indeklimaet.

Tilsvarende kan der for ca. en tredjedel på grund af udslidthed og risiko for udbændthed være risiko for fravær, arbejdsophør, søvnbesvær og deraf forhøjet risiko for hjertesygdom. Risikoen for nedslidning og ringere helbred er tiltagende med alder over 45 år og anciennitet over 6 år. Følelsen af udslidthed og manglende veloplagthed knytter sig især til arbejdsforhold vedrørende tidspress, mangel på faglig støtte, problemer i forholdet til de indsatte og utilfredshed med kollegasamarbejdet.

Med hensyn til psykisk velvære er der for hovedparten glæde og tilfredshed i en grad, der er tegn på, at der for størstedelen er arbejdsforhold, som giver mening og opleves tilfredsstillende, herunder faktorerne indflydelse, samarbejde med kolleger og kontakten med de indsatte, men også i nogen grad samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne, hvilket påvirker sundhedsprofilen for gruppen positivt.

Der er dog samtidigt en gruppe på omkring en fjerdedel, der oplever meget anspændthed, med tristhed og behandlingskrævende depression højere end øvrige lønmodtagere i Danmark. Tristheden har sammenhæng til især utilfredshed med indflydelse, samarbejdet med kolleger, utilfredshed med den faglige støtte og med forholdet til de indsatte. For denne fjerdedel er der risiko for øget fravær, og forekomst af behandlingskrævende sygdomme, især stress, hovedpine og kronisk depression.

Branchen har en højere forekomst af behandlingskrævende stresssygdomme end gennemsnittet i Danmark. De 18 %, som sygdommen rammer, er især utilfredse med indflydelse på egne arbejdsopgaver, tidspress og udviklingsmuligheder. Desuden er de utilfredse med oplæring af nye medarbejdere.

Der er endvidere en højere forekomst af hovedpine. De 19 % er især utilfredse med arbejdsstillinger, støj, indeklima og udviklingsmuligheder. For de, der er utilfredse med tidspres i arbejdet, er der endvidere en højere forekomst af behandlingskrævende mave-tarmsygdomme end hos danske lønmodtagere generelt.

4.2 **Konklusion**

Branchen har generelt set en øget risiko for fravær, tidlig pension, brug af sundhedsvæsenet og samlet dødelighed. Branchen har et fravær højere end gennemsnittet af danske lønmodtagere, og en højere forekomst af sygdomme som stress, hovedpine og depression.

For ca. en tredjedel er der en højere forekomst af træthed og udslidthed end gennemsnittet af danske lønmodtagere, og for ca. en fjerdedel er der en højere grad af anspændthed. Der er stor grad af glæde og tilfredshed generelt, men ca. en fjerdedel oplever tristhed med risiko for depression i højere grad end gennemsnittet af danske lønmodtagere.

Deltagerne i denne undersøgelse oplever meget høj grad af sammenhæng mellem arbejdsforhold og sundhedsprofil. En stor del angiver, at der er forhold på arbejdet, der forstyrrer deres søvn, ligesom 96 % mener, at det er vigtigt at forbedre arbejdsforhold for at fremme eget helbred og psykiske velvære. Undersøgelsen underbygger, at der er en høj sammenhæng mellem arbejdsforhold og sundhedsprofil.

Det udbredte skifteholdsarbejde blandt det uniformerede personale og den deraf ændrede døgnrytme og levevis betragtes som en medvirkende faktor til fravær og sygdom. Derudover er sundhedsprofilen særligt påvirket negativt hos de 39 %, der savner faglig støtte, og hos den mindre gruppe på 18 %, der savner indflydelse, de 13 % der er utilfredse med samarbejdet med kolleger, og de 13 %, der har problemer i forholdet til de ansatte.

Der er også fundet stor sammenhæng til sundhedsprofilen til de områder, som flertallet af deltagerne har prioriteret som indsatsområder: Indeklima, tidspres, udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne.

Med hensyn til deltagernes sundhedsadfærd, som i denne undersøgelse ikke er sammenlignet med nationale data, må det formodes at der med stigende alder er risiko for livsstilssygdomme – herunder diabetes og hjertesygdom for den tredjedel, der sidder ned dagligt over fem timer, og for de 15 %, der slet ikke har foretaget fysisk aktivitet i de sidste fire uger. Den større andel af rygere og den flere gange større andel af storrygere kan ligeledes medvirke til alvorlige sygdomme, herunder især lungesygdomme.

Det kan konstateres, at især helbredet blandt de ansatte i lukkede fængsler er påvirket, hvilket kan hænge sammen med en generel utilfredshed med en række arbejdsforhold samt forstærkes af en større andel rygere og storrygere. Håndteringen af fravær på arbejdspladserne er måske også en medvirkende faktor, da der er stor utilfredshed med denne.

Derudover er især værkmestrenes helbred påvirket, hvilket kan hænge sammen med deres utilfredshed med arbejdsstillinger og med samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne. En lidt højre alder end øvrige, hvor sygdomme er hyppigere forekommende, har også betydning. Også lederne har højere forekomst af visse sygdomme, hvilket kan hænge sammen med højere alder. Deres oplevede utilfredsstillende tidspres, deres utilfredshed med indeklima og mangel på faglig støtte formodes dog også at medvirke til sygdommene.

4.3 **Anbefalinger**

For deltagerne i denne undersøgelse er det meget vigtigt, at analyser fører til handling. Mange oplever at have deltaget i en række undersøgelser, uden at de kan se konkrete resultater. Trods manges tvivl om, at deres udsagn ville føre til ændringer, har der været stor opbakning til denne undersøgelse og mange konstruktive forslag fra medarbejdere og ledere.

Det skal derfor anbefales, at en indsats i forhold til arbejdsforhold prioriteres i forhold til at afhjælpe først og fremmest ud fra deltagernes prioritering: Indeklima, tidspres, udviklingsmuligheder og samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejdere. Det anbefales for at få så stor opbakning bag indsatsområder som muligt. Derudover er det på arbejdspladserne særligt vigtigt at have øje på at opprioritere den faglige støtte samt at være opmærksom på den mindre gruppe, der savner indflydelse, er utilfredse med samarbejdet med kolleger, og de som har problemer i forholdet til de ansatte. Et mål bør være at endnu flere oplever disse forhold tilfredsstillende.

I prioriteret rækkefølge har vi følgende anbefalinger

Bedring af indeklima

Støtte, opbakning og opkvalificering af ledelse og ledelsesnetværk

Prioritering af og tydeliggørelse af mål

Sundhedsstrategi, herunder en indsats i forhold til nat- og skifteholdsarbejde samt for seniorer

Punkterne uddybes i det følgende.

4.3.1.1 **Bedring af indeklima**

På tværs af stillingskategori, ansættelsessted og vagtlag vurderer deltagerne, at det først og fremmest er en bedring af indeklimaet, der kan medvirke til en bedring af sundheden. Utilfredshed med indeklima indgår i en forringelse af sundhedsprofilen, og som vi har set, især med hensyn til træthed og hovedpine.

Desuden kan medicinforbruget i forhold til astma og allergi formodentligt hænge sammen med denne faktor. Undersøgelsen påviser, at indeklima-problemerne giver samtidigt risiko for psykisk belastning pga. irritation og konflikter med de indsatte.

For at få sikre den størst mulige effekt af de midler, som man har til rådighed, samt for at undgå fejlinvesteringer, vil vi anbefale følgende fremgangsmåde i forhold til en indsats over for indeklimate:

A. En central og prioriteret indsats

1. **Prioritering.** Ud fra nærværende rapport, oversigt over APV og øvrige klager og en indledende gennemgang af en indeklimatekspert, udpeges de steder, som man først vil tage fat på, respektive de steder, som man først i anden omgang vil undersøge
2. **Planen formidles** løbende ud til ledere og medarbejdere
3. **Indeklimaet analyseres** i samarbejde med ledere og medarbejdere på arbejdspladsen tilstrækkeligt grundigt til, at man er i stand til at sammenkæde årsager og virkninger. Hvis mange f.eks. har slimhindeirritation, undersøges det, om det primært skyldes røg, skimmelsvamp, belysning, rengøringsmidler/metoder, termiske forhold eller f.eks. stress
4. Når årsagerne er rimeligt dokumenteret, udarbejdes **anbefalinger** til, hvordan man bedst kan opnå forbedringer, gerne med prisoverslag
5. Når "1. Runde bygningerne" er gennemgået laves **en indbyrdes prioritering** i forhold til, hvad der haster mest, og hvor får man mest indeklimate for pengene
6. Kriminalforsorgens øvrige bygninger gennemgås efter samme princip som beskrevet i pkt. 2.

B. En lokal indsats

Udover og sideløbende med den centrale indsats kan det anbefales, at det lokalt opprioriteres at følge op på rengøringsniveau, få placeret ansvar for vedligehold af udsugningsanlæg og få etableret procedurer for at inddrage medarbejdere ved nybygninger og andre lignende og ikke så økonomisk krævende tiltag, som umiddelbart kan afhjælpe nogle af de alvorlige indeklimateproblemer.

4.3.1.2 Støtte, opbakning og opkvalificering af ledelse og ledelsesnetværk

Kurser til ledelsen i forhold til coach, MUS og fraværssamtaler, konfliktløsning forventes sammen med opbakning og støtte til ledelsesnetværk, gensidig supervision og coach, bl.a. fra Direktoratet, at ville kunne bedre arbejdsforholdene for såvel lederne som medarbejderne.

En øget opmærksomhed på personalet fra ledelsens side og en mere præcis placering af personaleansvaret vil gavne sundhedsprofilen positivt.

Der er i Camp 06 lagt ledelsesværdier og planlagt ledelsesvurderinger. Det er vigtigt at følge op med økonomiske midler og konstruktiv støtte på disse ledervurderinger.

Ledelsen kan støttes i dels at blive bedre til at uddelegere, hvilket vurderes at kunne hjælpe på deres eget tidspres, og som vil kunne give medarbejderne øgede udviklingsmuligheder. Dels kan de blive bedre til at støtte, coache medarbejderen i forhold til dilemmaer og prioritering i dagligdagen, eller at etablere gensidig coaching, hvilket vil kunne hjælpe på medarbejdernes oplevelse af faglig støtte, tidspres, indflydelse og udviklingsmulig-

heder. Samtidigt vil der være bedre chancer for at gribe fat om de eksisterende konflikter omkring arbejdsdeling og sygefraværsmeldinger, som kan bevirke en bedring af samarbejdet mellem nærmeste leder og medarbejderne.

4.3.1.3 Tydelig prioritering af mål og forventninger

Det forventes, at en styrket dialog og koordinering mellem ledelsesniveauerne og fra Direktoratet i forhold til prioritering af mål og udviklingstiltag vil kunne forebygge, at tvivl herom, som tendens personliggøres og vendes ind som egen skyld og med oplevet arbejdspress til følge – gældende for både ledere og medarbejdere.

Dette vil på næste niveau være med til at sikre en klar og tydelig dialog mellem ledere og medarbejdere og dermed styrke lederens troværdighed over for medarbejderne og samarbejdet med disse. Samtidigt forventes det at kunne medvirke til at forebygge og afhjælpe tidspres for ledere såvel som for medarbejdere.

4.3.1.4 Sundhedsstrategi

Der er stor bevågenhed hos personalet i forhold til egen livsstil og for sundhedstilstanden på arbejdspladsen. Det skal derfor anbefales, at der gøres en målrettet indsats for at støtte den enkelte medarbejder i forhold til sundhedsfremme i afdelingen og i forhold til egen livsstil.

Mange virksomheder arbejder med sundhedsfremme, men vores erfaringer er, at alt for mange indsatser glider ud i sandet på sigt. For at undgå for spredte tiltag, og tiltag, der på sigt ikke har gennemslagskraft i forhold til sundhed, anbefaler vi derfor en model, der arbejder struktureret og målrettet med at sætte en sund kurs for såvel organisationen som den enkelte medarbejder. Modellens omdrejningspunkt er, at sundhed skal integreres som en naturlig del af organisationsudviklingen, hvor sundhed betragtes som en ressource for såvel arbejdspladsen som for den enkelte medarbejder og betragtes som et positivt begreb, der ikke er indsnævret kun til forebyggelse af sygdom, men som handler om: Hvad er egentlig sundhed for os?

Risikoforhold for nat- og skifteholdsarbejdere samt for seniorer, bør integreres i modellen. Se også næste afsnit derom.

Nedenstående model bygger på tiltag i såvel Direktoratet som på den enkelte arbejdsplads med involvering af medarbejderne. Vores erfaring er, at der både er brug for at få en klar ledelsesmæssig ramme – for at få det implementeret hele vejen rundt i ledelseslagene og at få medarbejderne og kollegagrupperne involveret på den enkelte arbejdspladser – så de i det daglige kan støtte hinanden i at holde "dampen oppe".

Fase 1: Kursen lægges i Direktoratet

- a) Direktoratet afklarer holdning til sundhed, mål og visioner. Hvad mener vi egentlig med sundhed? Den ledelsesmæssige styring, organisering og forankring afklares. Ligeledes metode for baselinevurdering og evaluering

- b) Vurdering af arbejdspladsens tilstand i forhold til fx. fravær, trivselsanalyser, denne rapport, APV etc. (baseline), vurdering af arbejdspladsens kultur: Hvordan plejer vi at gøre, hvad virker, hvad virker ikke?
Afklaring af igangværende tiltag samt planlagte og umiddelbare forslag, samt vurdering af disse i forhold til sundhedsmål og visioner. Vurdering af medarbejdernes holdninger og kompetencer i forhold til sundhedsfremme. Ressourcer, tidsforbrug og økonomi afklares
- c) Udvikling af sundhedsstrategien, sætte kursen for sundhedsarbejdet. Ledelsens udmelder rammer og kommissorier til alle involverede beslutningsparter.

Fase 2 Ledere og medarbejdere lokalt involveres

Medarbejdernes refleksioner og ideer i forhold til sundhed
Kompetenceudvikling, organisering af indsatser, handlingsplaner og implementering

Fase 3 Måling og evaluering af indsatsen i forhold til målsætninger

Justeringer af strategien undervejs. Forankring.

Hvis strategien får fokus på **fysisk aktivitet** anbefaler vi, at:

- 1) Aktiviteten skal være en del af arbejdstiden. Der skal være afsat faste tidspunkter for, hvornår aktiviteten ligger

Eller:

- 2) Lav træningscentre på arbejdspladsen med gode instruktører på. Træn umiddelbart før eller umiddelbart efter arbejdstid for at styrke det sociale fællesskab.

Der skal trænes minimum 2 X 1 time pr. uge.

Fokus på nat- og skifteholdsarbejdet

Vores vurdering er, at nat- og skifteholdsarbejdet i nogen grad spiller en rolle i forhold til sundhedsprofilen pga. den forstyrrede døgnrytme og ændrede kostvaner. Er der brug for at få kigget på selve organiseringen af skifteholdsarbejdet? De generelle råd til organiseringen er:

1. Formindsk fast natarbejde
2. Reducer antallet af nattevagter til maks. 2-4 i træk
3. Overvej kortere nattevagter
4. Undgå korte intervaller mellem to vagter
5. Sørg for flest mulige friweekender
6. Begynd ikke morgenvagten for tidligt, ikke før kl. 7
7. Tilpas vagtlængden til arbejdskravene
8. Roter med uret, dag aften nat
9. Undgå lange vagter, det vil sige vagter på 12 timer eller mere
10. Gør vagtskiftet fleksibelt
11. Find en balance mellem regelmæssighed og fleksibilitet

- 12.** Begræns afvigelser fra det planlagte
- 13.** Informer i god tid om plan og afvigelser (ref.29).

Det anbefales derudover, at den lovbestemte helbredsundersøgelse af natarbejde indgår i et integreret forebyggende sundhedsprogram på arbejdspladserne, hvor der indgår en information om helbredsproblemer ved natarbejde. Råd om sund levevis og muligheder for at imødegå søvnforstyrrelser og andre ulemper forbundet med natarbejde bør prioriteres meget højt i forebyggelsesprogrammet. (ref.30).

Vi anbefaler en model for gennemførelse af helbredssamtaler, som bygger på både en individuel del og en del i fællesskab, hvor samtalerne startes kollektivt op af hensyn til: Kendskabet til muligheden for samtale, fælles forståelse af, hvorfor man skal tage samtalen, og hvad man kan få ud af den. Ligeledes rundes samtalerne af i fællesskab med henblik på læring til organisationen.

1. Lovkravet om tilbud af helbredsundersøgelse af alle medarbejdere, der udfører tre timer eller mere af deres daglige arbejdstid eller minimum 300 timers natarbejde pr. indfries
2. Den enkelte medarbejders evne til og mulighed for at forebygge helbredsmæssige konsekvenser af et arbejde, der kan udgøre en risiko alene, fordi det foregår om natten, styrkes
3. Medarbejderes eventuelle helbredsproblemer identificeres og medarbejdere viderevisiteres
4. Der gives en tilbagemelding til organisationen, idet der sættes fokus på de generelle tilkendegivelser fra natarbejderne med henblik på at tænke deres arbejdstid og øvrige arbejdsforhold ind som en del af arbejdspladsens øvrige indsats for et godt arbejdsforhold.

5 Referencer

1. Det Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø: Psykisk Arbejdsmiljø
[www.arbejdsmiljoforskning.dk/global/pages/ordforklaring.aspx?overskrift=Selvvurderet helbred](http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/global/pages/ordforklaring.aspx?overskrift=Selvvurderet%20helbred)
2. Statens Institut for Folkesundhed: Sundheds og sygelighedsundersøgelserne 2005, fordøjelsesproblemer: <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
3. Det Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø : Psykisk arbejdsmiljø. Nationale data. 2007 . Søvnbesvær.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>
4. Statens Institut for Folkesundhed: Sundheds og sygelighedsundersøgelserne 2005, sygelighed, gener og symptomer. søvnbesvær: <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>.
5. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Vejledning til det korte skema om psykisk arbejdsmiljø. Psykisk velvære.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/3d-i-vejledningkortschema2-pdf.pdf>.
6. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Nationale data. Psykisk arbejdsmiljø 2007. Personlig udbrændthed.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>
7. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Nationale data Psykisk Arbejdsmiljø. Depressive symptomer.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>
8. Statens Institut for Folkesundhed: Sundheds og sygelighedsundersøgelserne 2005: Sygelighed, gener og symptomer. Nedtrykthed. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
9. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Nationale data Psykisk Arbejdsmiljø. Personlig udbrændthed.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>
10. Statens Institut for Folkesundhed: Sundheds og sygelighedsundersøgelserne 2005: Sygelighed/gener og symptomer/træthed. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
11. Det Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Nationale data. Psykisk arbejdsmiljø 2007 . Personlig udbrændthed.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>
12. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/3d-i-vejledningkortschema2-pdf.pdf>. Vitalitet.
13. Kriminalforsorgens fraværstatistik 2007.

14. Statens Institut for Folkesundhed: Sundheds og sygelighedsundersøgelserne 2005: Sygelighed/gener og symptomer/hovedpine og migræne <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
15. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Nationale data. Psykisk Arbejdsmiljø. Somatisk stress. <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>
16. Statens Institut for Folkesundhed: Sundheds og sygelighedsundersøgelserne: Specifikke sygdomme og lidelser/kronisk angst eller depression. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
17. Statens Institut for Folkesundhed: Sundheds og sygelighedsundersøgelserne 2005: Sygelighed/gener og symptomer/fordøjelsesbesvær og mavesmerter og ondt i maven. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
18. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2005: Specifikke sygdomme og lidelser/rygsygdom. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
19. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2005: Gener og symptomer/ Nakke-skulder-ryg-lænd-arme og ben. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
20. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2005: Langvarig sygdom. Muskel- og skeletsygdom. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
21. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2005: Specifikke sygdomme og lidelser. Forhøjet blodtryk. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
22. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2005: Specifikke sygdomme og lidelser. Sukkersyge/diabetes. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
23. Ugeskrift for Læger. Kort Nyt. Nr. 9. 2005. http://www.stillingsbanken.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/UGESKRIFT_FOR_LAEGER/TIDLIGERE_NUMRE/2005/UFL_2005_09/UFL_2005_09_46833
24. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2005: Sundhedsadfærd. Fysisk aktivitet i fritiden. Fysisk anstrengede arbejde. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
25. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser 2005: Sundhedsadfærd. Stillesiddende fritidsaktiviteter. Stillesiddende arbejde i hovedbeskæftigelsen. <http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
26. <http://www.lungeforening.dk/aktuelt/71/>

27. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Nationale data. 2007.
Psykisk Arbejdsmiljø. Socialt Fællesskab i arbejdet.
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>
28. Statens Institut for Folkesundhed. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser
2005: Specifikke sygdomme og lidelser. Forhøjet blodtryk.
<http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>
29. http://shop.3f.dk/catalog/documents/3Fskiftehold_natarbejde.pdf
30. Ugeskrift for læger 2007. 169 (21) 2005.

6 Bilag 1: Undersøgellesdesign og metode

Undersøgellesdesignet blev tilrettelagt af styregruppen, og undersøgelsen blev foretaget af Orbicon Arbejdsmiljø af:

- Arbejdsmiljøkonsulent fysioterapeut M. Sc. Idræt og Velfærd, Dagny Ørts,
- Konsulent, Cand. Techn. Soc, Rikke Bogason
- Organisationspsykolog Susie Kjær

Desuden medvirkede Læge Morten Winter, Dansk Arbejdsmiljøråd og Cand. Scient. Pol Heidi Skov Andersen, Orbicon i den indledende designfase.

Vurderinger er foretaget på grundlag af:

- A. Opsamling af besvarelser fra elektronisk spørgeskema** til hele målgruppen omhandlende sundhedsforhold, sygefravær og arbejdsforhold. Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført i august 2007. Spørgeskemaet indeholdt dels lukkede svarkategorier, dels åbne, så det var muligt at komme med kommentarer og forslag ud over de opstillede svarkategorier. Der er undladt en række spørgsmål, som er belyst i Kriminalforsorgens trivselsundersøgelse efterår 2006.
- Svarprocenter og sikkerhed i spørgeskemaundersøgelsen:**
Spørgeskemaet blev udsendt til i alt 3607 personer. 1536 personer, dvs. 43 % af målgruppen, har besvaret skemaet, hvilket giver en marginal lille usikkerhed på = -1,9 Pct. Dette er et resultat, der giver stor validitet bag undersøgelsen, idet man normalt vil regne en usikkerhed på 5 pct. for o.k. Også de fleste undergrupperinger i analysen ligger under 3 pct. s usikkerhed: Herunder fordeling efter ansættelsessted: Dvs.: Lukket, åbent fængsel og arresthus, fordeling efter stillingskategori, dvs. fængselsfunktionær, værkfører, sygeplejerske og leder samt fordeling efter vagtlag, dvs. dag, aften, nat og skiftehold. Værkmestre ligger lige på grænsen på 5.5 pct.
- B. Analyse af sundhedsprofilen i relation til Nationale tilgængelige data** vedr. helbreds- og sygdomsforhold. Herunder fra Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø og fra Statens Institut fra Folkesundhed.
- C. Fokusgruppeinterviews.** Der er afholdt ét fokusgruppeinterview med fængselsfunktionærer og ét med ledere på tværs af åbne og lukkede fængsler samt arresthuse og på tværs af landet. Interviewene blev gennemført med udgangspunkt i den foreløbige analyse af spørgeskemaresultatet og med henblik på differentiering af årsagsforhold og forslag til indsatsområder og sundhedsfremme og forebyggelse af fravær inden for branchen. Interviewene blev gennemført i september 2007. På baggrund af interviewene blev der undersøgt hypoteser om dobbeltvagtens og bijobs betydning for sundhedsprofilen.

Bias

Da spørgeskemaundersøgelsen for de flestes vedkommende blev foretaget lige efter deres sommerferie kan det være, at de oplevede gener i denne

undersøgelse her er angivet mindre, end hvis vi havde spurgt efter fire ugers arbejde.

Spørgeskemabesvarelser fra sygeplejersker har en relativ stor usikkerhed. Selv om 71 % har besvaret, bliver usikkerheden 8,6. pct. på grund af, at gruppen af sygeplejersker i forvejen er lille.

Mht. aften- og natarbejdet er antallet af besvarelser meget lille: Der indgår i alt 18 aftenvagter og 14 nattevagter i undersøgelsen svarende til i alt kun 2 % af de samlede antal besvarelser. Dette gør resultaterne meget usikre, hvorfor der ikke er gengivet resultater særskilt for denne gruppe. Af samme grund er aldersgruppen 18–24 år heller ikke analyseret særskilt.

De nationale data, som vi sammenligner med, er som hovedregel fra 2005. Den generelle tendens i forhold til tal for gener og sygefravær er, at disse som tendens har været stigende i de seneste år.

BRUG DIN BFA!

BFA Service - Turisme er et udvalg, hvor faglige organisationer og arbejdsgiverforeninger inden for servicefagene arbejder for at give virksomheder og medarbejdere brugbare informationer om arbejdsmiljøarbejdet.

BFA service, som vi kaldes til dagligt, har udarbejdet en række vejledninger, rapporter, foldere og pjecer om relevante emner i branchen. Hertil kommer, at vi løbende arrangerer konferencer og seminarer om arbejdsmiljøspørgsmål.

Du kan læse meget mere om alt dette på www.bfa-service.dk, men du er også velkommen til at kontakte nedenstående sekretariater.

Vi er til for at blive brugt!

Denne rapport kan hentes på BFA'ens hjemmeside www.bfa-service.dk



Branchearbejdsmiljøudvalget Service – Turisme

Arbejdstage sekretariatet

Kampmannsgade 4
1790 København V
Tlf. 88 92 01 43
www.bfa-service.dk

Branchearbejdsmiljøudvalget Service – Turisme

Arbejdsgiver sekretariatet

H.C. Andersens Boulevard 18
1787 København V
Tlf. 33 77 33 77
www.bfa-service.dk

Sekretariat for

BFA Transport, Service – Turisme og Jord til Bord

H.C. Andersens Boulevard 18
1787 København V
www.bfa5.dk

Videncenter for Arbejdsmiljø

Lersø Parkallé 105
2100 København Ø
Tlf. 39 16 53 07
www.arbejdsmiljoviden.dk

Arbejdstilsynet

Landskronagade 33
2100 København Ø
Tlf. 70 12 12 88
www.at.dk