



(modelfoto)

POLITI

Politiets sundhedsprofil

En kortlægning af politiets sundhedstilstand
ud fra dansk og udenlandsk litteratur

BFA

Transport
Service – Turisme
Jord til Bord

FORORD

Dette projekt er udført af CRECEA A/S, Århus, for Branchearbejdsmiljørådet for Service- og Tjenesteydelser. Vi takker arbejdsgruppen fra branchearbejdsmiljørådet for samarbejdet. Det har været en stor hjælp, der er givet til at knytte kontakter til organisationer og fremskaffe rapporter og litteratur. I søgning efter informationer har der været kontakter til det norske og svenske politiforbund, Statens

Pensjonskasse i Norge, Danmarks Statistik, Arbejdstilsynet, Arbejdsskadesstyrelsen, Center for National Arbejdsmiljøforskning, PFA, Personalestyrelsen ved Finansministeriet, Gensidig Forsikring, Rigspolitiets arbejdsmiljøsektion. Alle takkes for velvillig bistand.

Århus, den 20. juni 2007



INDHOLDSFORTEGNELSE

SIDE

1.0 PROJEKTBEKRIVELSE	1
2.0 RESUME	3
3.0 DØDELIGHED OG DØDSÅRSAGER	4
4.0 SYGDOMME	7
4.1 Hjerte-karsygdomme	7
4.2 Kræft	8
4.3 Diabetes 2	10
4.4 Selvmord	10
4.5 Sygdomme i bevægeapparatet	11
4.6 Psykiske sygdomme	12
4.7 Infektionssygdomme	13
5.0 ULYKKER	14
6.0 PSYKISKE BELASTNINGER OG SYMPTOMER	17
6.1 Skiftehold og sundhed	17
6.2 Akut psykisk belastende hændelser	19
7.0 DATA – ØVRIGE	20
7.1 Erhvervs- og hospitalsbehandlingsregistret	20
7.2 Arbejdsskadesstyrelsen – arbejdsskader	21
7.3 Gensidig forsikring – kritiske sygdomme	23
7.4 Førtidspension	23
8.0 REFERENCER	24



1.0 PROJEKTBEKRIVELSE

Formål

At kortlægge sundhedstilstanden for politiet i Danmark.

Målsætning

Sundhedstilstanden hos politiet i Danmark er belyst ved en kritisk gennemgang af videnskabelige kilder og andre ikke-videnskabelige kilder.

Målgruppen

Målgruppen for rapporten er tjenestegørende ved politiet og andre, der skal bruge oplysningerne i planlægning, organisering og fremme af sundheden hos det danske politi.

Rapporten

Rapporten er en gennemgang af sundhedstilstanden hos personer, der er uddannet på politiskolen og har tjenestegjort ved det danske politi.

Sundhedstilstanden belyses gennem en litteraturgennemgang og umiddelbart tilgængelige data, der omhandler ansatte ved politiet.

Der er søgt informationer om:

- Dødsårsager
- Sygdomme
- Dødelighed - levetid
- Førtdispensioner/svaghedspension med diagnoser
- Kritisk sygdom
- Livskvalitet
- Arbejdsskader.

Projektet omfatter ikke nye videnskabelige analyser af rå data fra registre eller andre datakilder.

Om informationerne i rapporten

Informationerne i rapporten er ikke sammenhængende data og kan kun beskrive dele af billedet af politiets sundhed og sygdom.

Når man læser videnskabelige artikler, skal man huske, at de faktiske tal beskriver den virkelighed, undersøgelsen er lavet i.

Dataene kommer fra forskellige undersøgelser og har forskellig kvalitet. Ud fra disse undersøgelser kan man ikke sige præcis, hvordan politiets sundhedstilstand er, men man kan få et meget godt billede.

I gennemgangen af undersøgelserne refereres ikke konsekvent til "signifikansniveauer" eller andre videnskabelige epidemiologiske og statistiske begreber. Sikre videnskabelige resultater refereres her som fakta. Tendenser i undersøgelser, der ofte ikke er bevist videnskabeligt, refereres som tendenser.

De statistiske "signifikansniveauer" beskriver en matematisk sikkerhed for, at oplysningerne ikke skyldes en tilfældighed. De statistiske beregninger skal sikre, at man med større sikkerhed kan overføre resultaterne til en anden lignende undersøgelse eller sikre, at en stikprøve kan overføres til hele gruppen.

Litteraturen er desuden sparsom om sammenlignelige grupper fra den øvrige verden. Derfor er der taget kontakt til danske registre og organisationer, der kunne indeholde væsentlige informationer om politiets sundhedsprofil.



2.0 RESUME

Der er ikke så mange politibetjente, der dør i den erhvervsaktive alder som i andre erhvervsaktive grupper, men der findes ingen undersøgelser, der belyser, om de også lever længere end andre efter pensioneringen.

Hjertekarsygdomme er den hyppigste dødsårsag i Danmark. 25 % af alle dødsfald tilskrives iskæmiske hjertesygdomme. Der er generelt et fald i hjertesygdomme i befolkningen. Dødeligheden for politibetjente falder mere end for befolkningen som helhed, og der er stadig muligheder for at reducere hyppigheden af hjertesygdomme blandt politifolk og derigennem få øget livskvalitet og færre dødsfald på grund af hjertesygdomme.

Politibetjente har ikke større dødelighed af kræft end andre erhvervsgrupper, men ansatte ved politiet har en øget risiko for tyktarms- og endetarmskræft. Man mener, at det skyldes kosten og manglende motion, og man mistænker natarbejde for at kunne give tyktarmskræft. Desuden er der en øget risiko for modermærkekræft, melanom og hudkræft. Det skyldes ultraviolet lys fra solen og fra solarier.

Politibetjente søger hyppigere hjælp for lidelser i bevægeapparatet end andre faggrupper. Der er ikke noget, der tyder på, at politibetjente er mere syge end andre eller kommer oftere til skade. En forklaring kan være, at de i deres arbejde er meget afhængige af en velfungerende krop. Blandt andet derfor søger de oftere lægebehandling.

Arbejdsulykker er ikke hyppigere for politiet end for andre faggrupper. Specielt har politiet i mange år haft færre dødsulykker end mange andre faggrupper. I statistikken over arbejdsulykker udgør skader opstået ved fysisk kontakt mellem mennesker 33% af alle anmeldelser og trafikulykker 16%.

Politibetjente er ikke oftere indlagt for psykiske lidelser end andre erhvervsgrupper, der beskæftiger sig med mennesker. Der er ikke flere selvmord blandt politibetjente end befolkningen i øvrigt.

I rapporten er skitseret mulige strategier til optimering af betjentes fysiske og psykiske sundhed.

3.0 DØDELIGHED OG DØDSÅRSAGER

Levealder

En del af baggrunden for denne gennemgang af politibetjentes sundhedsprofil var et notat fra Politiforbundet i Norge (16), der angav, at den "faktiske levealder" for norske polititjenestemænd var 71 år. Dette ville være 10 år mindre end andre sammenlignelige grupper i Norge. Kilden til dette notat var Statens Pensjonskasse i Norge. Kontakt til Statens Pensjonskasse og forfatteren viste, at der ikke er foretaget en analyse af pensionerede polititjenestemænds levealder. Man har i Statens Pensjonskasse set på faktisk dødsalder af pensionister, som var registreret i medlemsdatabasen, og som ved pensioneringen var ansat i politiet. Det viste sig, at data ikke er gode nok til at give et sandfærdigt billede af polititjenestemænds levealder.

Der findes ingen danske undersøgelser af levealderen for politifolk i Danmark.

For at få belyst de danske forhold med politibetjentes reelle levetid er der taget kontakt til PFA Pension for om muligt at få data om:

- Levetid
- Diagnoser efter erhvervsaktiv alder.

PFA har meldt tilbage, at oplysninger om enkelte faggrupperes levealder ikke er tilgængelige.

Kontakt til Personalestyrelsen ved Finansministeriet viste, at man ikke laver statistikker over levealder for personer med tjenestemandspension.

Der findes en mulighed for at få flere oplysninger om levetid og dødsårsager for hele livet og ikke kun for den erhvervsaktive alder. Man kan samkøre dødsårsagsregistret med ATP registret og finde dødsårsager og alder ved død for alle personer, der som sidste erhverv var ansat som politibetjent.

Dødelighed og dødsårsager

Danmarks Statistik har siden 1970 lavet en statistik over "Dødelighed og erhverv". Publikationer fra Danmarks Statistik kan ikke præcist redegøre for politibetjentes dødelighed. Politibetjente er slået sammen med andre tæt beslægtede, men mindre grupper.

Der er desuden skiftende opdeling af faggrupper fra 1970 til 2000. I hele perioden har der været så få kvindelige politibetjente, at statistikken er meget usikker for kvindernes vedkommende.

Danmarks Statistiks opgørelser over "Dødelighed og erhverv" belyser kun dødsfald op til 64 års alderen, og den afspejler derfor ikke dødsårsager for gruppens levetid, men kun årsager til død i den erhvervsaktive alder.

DØDELIGHED OG DØDSÅRSAGER FOR

20-64 ÅRIGE KVINDER

Gruppen af kvinder i politiet er for lille til at kunne redegøres for selvstændigt. Kvindelige politibetjente var ikke almindelige for 35 år siden. Helt op i 2000 er

der så få kvindelige politibetjente, at der ikke kan laves en selvstændig statistik over deres dødelighed i den erhvervsaktive alder.

KVINDELIGE POLITIBETJENTE

Årstal	Antal	Fagkode	Faggrupper
1970	104	5305	politibetjente/fængselsbetjente
1981	944	44530	Rednings-, toldvæsen og politi
1986	1408	44530	Rednings-, toldvæsen og politi
1991	2019	44530	Rednings-, toldvæsen og politi
1996	Ikke oplyst	44300	politibetjente

Kilde: Danmarks Statistik; Dødelighed og erhverv

DØDELIGHED OG DØDSÅRSAGER FOR 20-64 ÅRIGE MÆND

20-64 ÅRIGE MANDLIGE POLITIBETJENTE

Årstal	Antal	Fagkode	Faggrupper
1970	9.642	5305	politibetjente/fængselsbetjente
1981	10.781	44530	Rednings-, toldvæsen og politi
1986	11.268	44530	Rednings-, toldvæsen og politi
1991	11.038	44530	Rednings-, toldvæsen og politi
1996	7.445	44300	politibetjente

Kilde: Danmarks Statistik; Dødelighed og erhverv

Skemaet herunder er en sammenstilling af en række tabeller fra Danmarks Statistiks "Dødelighed og erhverv". Man skal lægge mærke til, at index for kræft i tarmene er over 100. I øvrigt har politibetjen-

te en mindre risiko for at dø i erhvervsaktiv alder end andre erhvervsaktive. Det er specielt ulykker, selvmord, lungekræft og hjertesygdomme, der har en lav hyppighed.



DØDELIGHEDSINDEX FOR 20- 64 –ÅRIGE ERHVERVSAKTIVE

MANDLIGE POLITIBETJENTE

Dødsårsag	1970-80	1981-85	1986-90	1991-95	1996 – 00
Kræft i tynd-, tyk og endetarm	-	120	106	119	92
Brystkræft	-	0	0	0	-
Lungekræft	-	78	61	62	90
Hjertesygdomme	100	112	80	80	92
Kronisk obstruktiv lungesygdom	-	80	120	50	-
Alkoholisk leversygdom	-	120	0	28	-
Ulykker	46	63	60	61	45
Selv mord	-	94	58	90	88
Øvrige dødsårsager	63	75	55	68	57
Samlet dødelighedsindex	87	91	63	72	67

Kilde: Danmarks Statistik; Dødelighed og erhverv

Forebyggelse:

Ud fra dødelighedsstatistikken er der ikke dødsårsager, der er væsentligt hyppigere for politibetjente end for den øvrige erhvervsaktive befolkning, og som skal have særlig opmærksomhed, men der er mulighed for at sænke dødeligheden for alle de sygdomme, der helt eller delvist skyldes påvirkning fra omgivelserne:

- Kræft i tynd-, tyk- og endetarm
- Lungekræft
- Hjertesygdomme
- Ulykker
- Selvmord.

Det er ikke nok at ligge lavt i statistikken, når der er gode muligheder for at forebygge. Specielt, når det som her, drejer sig om dødsfald i den erhvervsaktive alder.

4.0 SYGDOMME

Under de enkelte sygdomme er der redegjort for sygdommenes hyppighed, årsager, og hvordan de påvirker politibetjentenes helbred og potentialet for forbedring af sundheden.

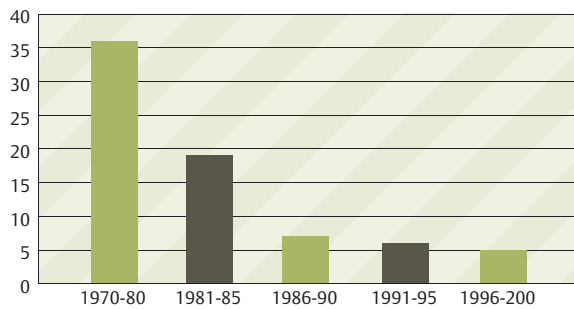
4.1 HJERTE-KARSYGDOMME

I en dansk undersøgelse har man i 1992 fundet en overhyppighed af indlæggelser for hjerte-sygdomme for overordnede politifolk, men ikke for politibetjente (7). I flere udenlandske undersøgelser har man fundet en overhyppighed af dødsfald for iskæmiske hjertesygdomme (8).

Dødeligheden af hjertesygdomme for erhvervsaktive mandlige politibetjente er lavere end for øvrige erhvervsaktive mænd i Danmark.

Den efterfølgende graf viser antallet af hjertedødsfald pr. 10.000 mandlige erhvervsaktive politibetjente pr. år fra 1970 – 2000. Her er dødsfaldene vist som absolutte tal. Der er altså ikke sammenlignet med andre grupper. Det ses, at der er sket et stort reelt fald i hjertedødsfald for mandlige politibetjente i den erhvervsaktive alder siden 1970-erne.

Dødsfald pr. år



Hjertedødsfald for mandlige politibetjente
dødsfald pr. 10.000 personer i alderen 20-64 år
Kilde: Danmarks Statistik; Dødelighed og erhverv

Ifølge Erhverv og Hospitalbehandlingsregistret søger politibetjente også sjældnere lægehjælp for hjerte- og karsygdomme end gennemsnittet af danske erhvervsaktive.

Hjerte- og karsygdomme skyldes ofte en kombination af forskellige livsstils- og arbejdsmiljø-faktorer som:

- fysisk inaktivitet
- rygning
- dårlige kostvaner
- højt kolesterol
- for højt blodtryk
- sukkersyge – diabetes 2
- stress.

Mange af de kendte risikofaktorer ved hjerte- og karsygdomme kan forebygges, før de giver anledning til alvorlig sygdom. Det drejer sig om rygning, inaktivi-

tet, fedme, diabetes, for højt blodtryk, højt kolesterol og langvarig stress.

Fysisk inaktivitet er ikke et problem blandt de yngre politibetjente, men det er væsentligt at opretholde en god kondition hele livet og ikke blive fysisk inaktiv senere i livet. Der er ofte en gruppe af medarbejdere, som ikke holder sig i form. Hvordan får man fat i dem?

Rygning er et vigende problem, som hele samfundet i øjeblikket arbejder på at minimere.

Stress er en kendt risikofaktor for hjerte- og karsygdomme. Stress kan både være psykisk og fysisk stress.

Forebyggelse

Selv om hyppigheden af hjerte- og karsygdomme er lav, kan den forbedres gennem en målrettet indsats i risikogrupper.

- Fysisk aktivitet gennem hele arbejdslivet via tilbud om firmasport og gode træningsfaciliteter
- Rygepolitik og rygestopkurser
- Sundhedscheck for bl.a. kondition, kolesterol, diabetes, overvægt og blodtryk med personlig rådgivning og opfølgning
- Adgang til sund kost på arbejde, også i vagten
- Forebyggelse af stress gennem aktiv arbejdsmiljøpolitik/stresspolitik på arbejdspladsen
- Vagtplanlægning, der minimerer kroppens fysiske stress på grund af manglende søvn.

Stress er en kendt risikofaktor for hjerte- og karsygdomme. Stress kan både være psykisk og fysisk stress.

4.2 KRÆFT

Kræftens Bekæmpelse har i 2007 publiceret dele af registerundersøgelserne over forekomsten af kræft i danske erhverv (13). En del af denne er kræftsygdomme ved politiet. Det er de bedste og nyeste oplysninger, vi har om risikoen for kræft blandt politibetjente. I undersøgelsen har man set på i alt 52 kræftformer.

I undersøgelsen er kun medtaget personer, der har haft mindst et halvt års ansættelse, mindst 10 år før sygdommens diagnose. Det betyder, at de tal, der refereres, er sikre, men der er sandsynligvis nogle flere personer, der har fået sygdommen, end der er registreret i undersøgelsen.



FAKTABOKS

Relativ risiko/RR: Risikoen for sygdom i forhold til den gruppe man sammenligner med.

PR er den relative risiko justeret for forskelle i alder i grupperne

PR større end 1 viser øget risiko

PR mindre end en viser lille risiko

Følgende kræftsygdomme havde enten forhøjet risiko eller mindre risiko end resten af de erhvervsaktive danskere.

RISIKOEN FOR UDVALGTE KRÆFTSYGDOMME (1970-2003)

FOR KVINDER OG MÆND ANSAT I POLITIET



Kræftform	Mænd		Kvinder	
	Antal	RR	Antal	RR
Mund	18	0,9	9	2,1*
Tyktarm	250	1,2*	64	1,1
Endetarm	153	1,3*	45	1,4*
Bugspytkirtel	61	0,8*	18	0,8
Lungehinde mesotheliom	6	0,4*	3	3,1
Nyrebækken og urinrør	30	1,5*	5	0,8
Modermærke (melanom)	114	1,5*	52	1,2
Hud (non-melanom)	598	1,4*	189	1,2*
Leukæmi	84	1,3*	17	1
Antal = Antal personer med kræft. RR = Justeret relativ risiko * statistisk signifikant (p<0.05)				
Kilde: Kræftens Bekæmpelse; Kortlægning af risiko for kræft (1970-2003) blandt ansatte inden for politi, retsvæsen, fængselsvæsen og Forsvaret i Danmark				

Hudkræft

Hudkræft er øget, specielt for mænd, der er ansat ved politiet. Det gælder såvel modermærkekræft som andre former for hudkræft, der ses i Danmark. I undersøgelsen er registreret, at 114 mænd og 52 kvinder i tidsrummet fra 1970 – 2003 fik malignt melanom, modermærkekræft. Det er 50 % flere, end man skulle forvente. 598 mænd og 189 kvinder fik registreret en af de øvrige former for hudkræft. Det er 40 % flere, end man skulle forvente i en dansk befolkning. Til sammenligning har ansatte i Bygge- og anlægsbranchen og militært personale ikke forhøjet risiko for modermærkekræft (13, 27)

Årsagen til hudkræft og modermærkekræft er den samme. Det er de ultraviolette stråler i sollyset og fra solarier. Øget sollys med solskoldning og forbrænding øger risikoen for modermærkekræft og

andre typer af hudkræft. Det gælder også brug af solarier.

Sandsynligheden for, at hud- og modermærkekræft skyldes forhold i arbejdet, er minimal på grund af uniformeringen.

En sandsynlig forklaring på den øgede hudkræft kunne være, at der på de fleste politistationer findes solarier, der bruges flittigt. Disse solarier har været der i mange år. Dette og solbad i fritiden kunne forklare den øgede forekomst af hudkræft.

Forebyggelse:

- Mådehold med brug af solarier
- Mådehold med solbadning
- Brug af solcreme
- Passende påklædning.

Tyktarms- og endetarmskræft

Undersøgelsen fra Kræftens Bekæmpelse viser, at der er en øget risiko for tyktarms- og ende-tarmskræft blandt mandlige politibetjente. Risikoen for endetarmskræft er siden 1970'erne faldet til det normale. Risikoen for tyktarmskræft er stadig forhøjet. I flere udenlandske undersøgelser er der fundet en let øget risiko for at få tyktarmskræft og endetarmskræft.

Man sætter tyktarmskræft og endetarmskræft i forbindelse med en livsstil med slagge- og fiberfattig kost og mangel på motion. I arbejdsmiljøet mistænker man skiftehold og natarbejde for at øge hyppigheden af tyktarmskræft.

Forebyggelse:

- Motion forebygger tyktarmskræft
- Fiberrig kost og grøntsager forebygger tyktarmskræft. Det kan fremmes ved kostvejledning, frugtordninger, kantiner med sund kost, også i vagtperioder
- Optimal planlægning af vagter.

Lungekræft

Ved lungekræft er 5 års overlevelsen mindre end 10 %. Derfor forventer man, at hyppigheden af lungekræft svarer til dødeligheden. I "Dødelighed og erhverv" fra Danmarks Statistik er Standard Mortalitetens Raten konstant under 100. Det vil sige, at der er færre dødsfald end i resten af den beskæftigede befolkning. I undersøgelsen fra Kræftens Bekæmpelse ser man, at hyppigheden af lungekræft ikke er forskellig fra den øvrige arbejdende befolkning.

Lungekræft er en af de kræftsygdomme, der primært skyldes rygning. Derfor kan næsten alle tilfælde forebygges, selvom hyppigheden er som for resten af befolkningen.

I perioden fra 1973 – 2003 var der mindst 553 kvindelige og mandlige politibetjente, der fik konstateret lungekræft. Da vi ved, at 90 % af disse tilfælde skyldes tobaksrygning, er der gode muligheder for at forebygge.

Forebyggelse

- Rygepolitik med minimering af passiv rygning
- Rygestop på eget initiativ eller med hjælp ved f. eks. rygestopkurser.

4.3 DIABETES 2

I flere udenlandske studier har ansatte ved politiet en overhyppighed af diabetes 2. Ved nærmere analyse viste det sig, at det kunne forklares af overvægt. Der er ingen danske undersøgelser af forekomsten af diabetes 2 blandt danske politibetjente.

Diabetes 2 skyldes, udover arvelighed, bl.a. overvægt og fysisk inaktivitet. Dette er to faktorer, der bør forebygges af flere årsager. Diabetes 2 kan også fanges i tidligt stadium, før den er symptomgivende, og ved tidlig indsats kan man undgå udvikling af mange af komplikationerne til diabetes.

Forebyggelse

- Fysisk aktivitet gennem hele livet med styr på egen vægt
- Kontrol af blodsukker
- Kostvejledning.

4.4 SELVMORD

I Danmark er selvmord ikke hyppigere blandt politibetjente end i den øvrige erhvervsaktive befolkning. I flere udenlandske undersøgelser har man fundet, at politibetjente havde en øget risiko for død på grund af selvmord. I en nøje gennemgang af litteraturen i 2001 finder man, at der ikke er nogen forøget risiko for selvmord. Specielt i tre nationsdækkende studier fra Frankrig, Tyskland og England/Wales finder man, at politibetjente har samme risiko som den befolkning, de tilhører (9,10,11,12).

Selvmod skyldes ofte personlige kriser og uoverskuelige psykiske belastninger. I en organisation som Politiet med mulighed for psykisk belastninger kan der være arbejdsmæssige belastninger, der bidrager til selvmord. Selv om politibetjente har en lavere hyppighed af selvmord, kan der godt være arbejdsmæssige belastninger, der kan minimeres.

Forebyggelse:

- Opmærksomhed på kollegers og underordnedes psykiske velbefindende
- Tilbud om terapi ved psykiske kriser
- Undersøgelse af årsager til alle selvmord.

4.5 SYGDOMME I BEVÆGEAPPARATET

Ansatte ved politiet er afhængige af et velfungerende bevægeapparat. Politibetjentes arbejde er fysisk betonet i mange sammenhænge. I arbejdet i marken udsættes de for fysiske belastninger, der ikke kan forudses, f.eks. ved anholdelser eller ved aktion i ukendt område eller i dårlig belysning.

Skader og sygdomme med smerter i bevægeapparatet, indskrænket bevægelighed og nedsat reaktionstid begrænser politibetjenten i det daglige arbejde.

Det er derfor vigtigt, at den enkelte betjent gennem hele livet er forberedt fysisk og psykisk på den indsats, de er uddannet til. De skal samtidig være klar til at yde en fysisk indsats på uventede tidspunkter.

I Erhverv og Hospitalsbehandlingsregistret ser man, at politibetjente hyppigere end andre søger behandling for lidelser i bevægeapparatet. Ser man i registret over arbejdsulykker, anmelder politibetjente ikke flere ulykker end andre faggrupper. Det kan der være flere sammenfaldende forklaringer på:

- Politibetjenten er afhængig af at være fysisk velfungerende og søger derfor hjælp tidligere end andre
- I dagligdagen kommer betjenten oftere på skadestuen end mange andre faggrupper.

Politiet anmelder ikke arbejdsskader på bevægeapparatet hyppigere end andre erhvervsgrupper.

I dagligdagens rutiner kan belastning af bevægeapparatet bestå i ikke særligt kraftbetonede arbejdsopgaver, som finder sted i dårlige, fastlåste arbejdsstillinger som ved skrivearbejde.

Forebyggelse:

- Regelmæssig og hyppig træning af bevægeapparatets styrke, kondition og koordination
- Minimering af uheldige fysiske belastninger i dagligdagen
- Genoptræning efter skader bør ske under kyndig vejledning
- Livslang træning fastholder ydeevnen
- Systematisk minimering af uheldige og unødvendige belastninger
- Instruktion om vedligeholdelse af fysiske teknikker.

Fysisk træning er et beredskab, som ikke kun drejer sig om styrke- og konditionstræning. Det er også et spørgsmål om koordination af kroppens bevægelser.

Hver medarbejder skal selv holde sin krop i en fysisk form, der gør, at risikoen for skader er så lille som mulig. Træning af muskelstyrke og koordination beskytter mod mange "snubleulykker". Det kan kræve inspiration og motivering af den enkelte medarbejder at fastholde et godt træningsniveau. Politiets Wellness konsulenter kan støtte både dem, der er arbejder hårdt for sagen, og dem der behøver stimulering for at komme i gang og fastholde en god træningsrutine.

I Politiets Arbejdsmiljøsektion arbejdes der systematisk med minimering af uheldige fysiske belastninger i dagligdagen. Når man skal introducere ændringer i arbejdet, er det vigtigt at minimere de dårlige fysiske belastninger ved overordnet indkøb og valg af materiel.

Efter skader bør genoptræning ske under kyndig vejledning. Det er både for at minimere senfølger efter ulykker, og også for at undgå, at man kommer for tidligt eller for sent i gang med genoptræning. I de fleste tilfælde heler skaderne helt ukompliceret, men det er svært for den enkelte at vurdere, hvor meget man må belaste efter en skade og hvilke øvelser, der skal til for at fremme ophelingen.

Det er ikke alderen, der begrænser vores muligheder for fysisk udfoldelse. Det er som regel sygdom og manglende vedligeholdelse af kroppen. Med stigende alder kræver kroppen større opmærksomhed og træning, hvis man vil opretholde samme aktivitetsniveau. I 30 års alderen heler skader hurtigt, og man er hurtig til at genoptræne sin fysiske kapacitet. I 50 års alderen kræver det større tålmodighed og omhyggelig genoptræning for at genvinde sin fulde funktionsevne. Det gælder ikke kun efter ulykker, men også efter en længere periode uden fysisk vedligeholdelse af kroppen.

Vedligeholdes kroppen, vil den kunne opfylde kravene for en aktiv politibetjent langt op i alderen.

4.6 PSYKISKE SYGDOMME

I en dansk registerundersøgelse undersøgte man risikoen for at blive indlagt eller behandlet for følelses-



mæssige eller stressrelaterede sygdomme, hvis man arbejder med mennesker.

Undersøgelsen omfattede 28.971 patienter. Man fandt, at mennesker, der arbejder med service overfor andre mennesker, havde en større risiko for depressioner og stressreaktioner. Ansatte ved politiet udgjorde en meget lille gruppe og det eneste, der viste sig var, at kvindelige politibetjente havde en høj risiko for stressrelateret sygdom, men tallene var meget små og derfor usikre. Over en 4 års periode var 16 personer fra politikorpset indlagt eller behandlet. (26)

Af Arbejdsskadestyrelsens statistik fremgår det, at 27 politifolk har fået anerkendt en arbejdsbetinget psykisk lidelse i perioden 2000-2006. I samme periode var der 184 anmeldelser med psykiske lidelser eller symptomer. Det har ikke været muligt at få diagnoser på statistikken. Derfor ved vi ikke, hvilke psykiske lidelser det drejer sig om.

Angående forebyggelse se afsnit 6.2 om Akut psykisk belastende hændelser.

4.7 INFEKTIONSSYGDOMME

Der er ikke fundet artikler, der tyder på, at politibetjente er hyppigere udsat for infektionssygdomme. Specielt kunne det være et problem med hepatitis B i forbindelse med håndtering af narkomaner. I Danmark tilbydes alle politibetjente med risiko for kontakt med narkomaner vaccination mod hepatitis B.

Forebyggelse:

- Tilbud om vaccination mod hepatitis B
- Faste rutiner ved udsættelse for smitte med Hepatitis B og HIV
- Profylaktisk behandling ved stik- og skærelulykker.

5.0 ULYKKER

I den internationale litteratur fylder vold og trafikulykker meget. I Danmark anmelder politibetjente ikke flere arbejdsulykker end andre faggrupper. Dødsulykker er ifølge "Dødelighed og erhverv" fra Danmarks Statistik sjældnere blandt politibetjente end i den øvrige arbejdende befolkning.

Arbejdsulykker

For at få et billede af skadernes antal, karakter og ulykkestyper har Arbejdstilsynet kørt de vedlagte analyser over arbejdsulykker (14). Der er valgt en periode fra 1993 til 2002, hvor kodningen på fag og faggruppe har været den samme. I samme periode er ulykkerne også beskrevet ens. Gruppen omfatter ansatte ved Politiet med politiuddannelse.

Anmeldte arbejdsulykker 1993-2002 politiuddannede Skadetype og ulykkesår

Skadetyper	I alt
Død	6
Amputation	2
Knoglebrud	232
Forstuvning mv.	1.120
Sårskade	320
Termisk skade	7
Bløddelsskade	460
Ætsning	3
Forgiftning	38
Uoplyst & andet	295
Ialt	2.483

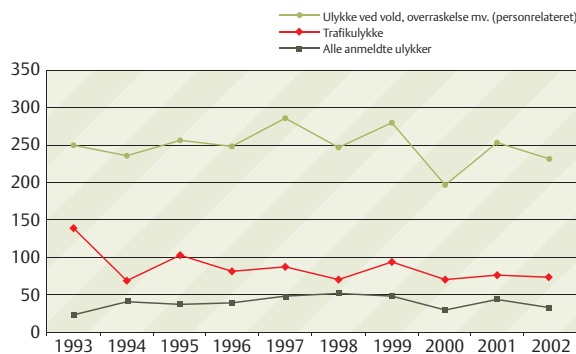
Datakilde: Arbejdstilsynet

Der er ingen forskel på, hvor ofte man anmelder ulykker ved politiet eller i den øvrige danske arbejdende danske befolkning.

Anmeldte arbejdsulykker og ulykkestyper Politiuddannede 1993-2002	
Ulykkestyper	Antal
Ulykke der involverer værktøj og materiel	316
Ulykke ved fald og snublen	531
Ulykke ved vold, overraskelse mv. (personrelateret)	863
Ulykke ved vold, overraskelse mv. (ikke-personrelateret)	63
Trafikulykke	396
Ulykke ved eksplosion, brand, opflamning Mv.	18
Ulykke ved andre udstrømning, fordampning,-støv mv	22
Anden ulykke	161
Uoplyst ulykke	113
I alt	2.483
Datakilde: Arbejdstilsynet Effekt & Analyse (EA) /ach 15. Februar 2007	

I Danmark ser vi, at anmeldte skader ved personkontakt, vold, udgør ca. 33 % af de anmeldte skader, og trafikulykker udgør ca. 16 %. Anmeldelse af trafikulykker og vold mellem personer ligger meget konstant over perioden.

Ulykker i trafik og "vold" mellem personer 1993 - 2002



Langt den overvejende del af anmeldte og anerkendte ulykker har givet skader på bevægeapparatet

Antal anerkendte ulykker for branchen politi fordelt på skadetype og køn Arbejdsskadesstyrelsen For perioden 2000-2006			
Skadetype	kvinder	mænd	I alt
Sårskade	5	30	35
Bløddelsskade	7	21	28
Knoglebrud	17	92	109
Forstuvning, forvridding, forstrækning	80	454	534
Amputation	1	1	2
Hjernerystelse og indre kvæstelser	5	12	17
Forbrænding / varme- kuldeskader	1	.	1
Forgiftning	2	4	6
Skader pga. lyd eller vibration	1	5	6
Flere skader	1	9	10
Skader pga. chok	.	3	3
Død	.	2	2
Andre skader	18	124	142
Skadens art uoplyst	4	21	25
I alt	142	778	920

75 % af de anerkendte ulykker er skader på bevægeapparatet. Man kan ikke ud af statistikken, bortset fra dødsfald, se, hvor alvorlig skaden er, og hvilken konsekvens den har for den enkelte person.

15 % af alle anerkendte skader er sket på kvinder.

Forebyggelse:

- Ulykkesstatistikker af skadernes art og konsekvenser

I den udvidede analyse kan man undersøge ulykkeskonsekvenser i forhold til sygedage, varige handicaps og førtidspensionering. Det kunne være en væsentligt redskab i forebyggelsen og revalideringen efter arbejdsulykker.

Aftenarbejde influerer ikke på medarbejdernes oplevelse af sundhed/godt helbred og påvirker ikke søvnen i væsentlig grad.

6.0 PSYKISKE REAKTIONER PÅ BELASTNINGER

6.1 SKIFTEHOLD - SØVN OG DØGNRYTME

Skiftehold er en belastning for politibetjente. Der er ingen studier, der indgående og specifikt har undersøgt de helbredsmæssige konsekvenser for ansatte ved politiet. Den generelle dokumentation tyder på, at den vigtigste parameter ved skiftehold og natarbejde er den manglende nattesøvn.

De umiddelbare konsekvenser af manglende nattesøvn og utilstrækkelig ”dyb søvn” er:

- Fysisk og psykisk stress
- Formindskede fysiske og psykiske ressourcer
- Nedsat reaktionstid
- Nedsat dømmekraft
- Øget ulykkesrisiko.

Helbredsmæssigt tyder mange studier på, at der er en let øget risiko for:

- Hjerte/kar sygdomme
- Kræft.

Studier foretaget ved det danske og det svenske politi (24, 25) viser mange interessante forhold, som man skal tage hensyn til i fremtidig planlægning af skiftehold.

Betjente med natarbejde adskiller sig fra sig fra betjente i dagskift og på dag-aften skift ved oftere at opleve:

- utilstrækkelig søvn
- manglende restitution i vagtperioder
- dårligere søvnkvalitet i vagtperioder
- søvnighed
- svært ved at vågne op
- ikke at være udsovet, når de vågner.

I forbindelse med natarbejde har man kortere søvn end på andre dage.

- 5 timer efter natarbejde med afslutning efter klokken 03:00
- 6 timer efter natarbejde med afslutning før klokken 03:00
- 6,4 timer før dagarbejde
- 8,5 timer på fridage og efter en eftermiddagstur.

Aftenarbejde influerer ikke på medarbejdernes oplevelse af sundhed/godt helbred og påvirker ikke søvnen i væsentlig grad.

I de politikredse både i Danmark og i Sverige, hvor man bedst kunne overholde de opsatte krav planlægning af natarbejde, var der gode resultater på oplevelsen af forbedringer.

Interventionsprojekterne i Danmark og Sverige blev forstyrret af ”det muliges kunst” inden for gældende rammer. Der er basis for at lave mere intense interventionsforsøg for at skabe forandring i den nye struktur efter politireformen i Danmark.

Skifteholdets betydning for sundheden i politiet kan ikke diskuteres, men både danske og udenlandske undersøgelser har svært ved at pege på gode, simple, praktisk anvendelige løsninger. Mange af konsekvenserne af utilstrækkelig søvn indvirker på det arbejde, den enkelte betjent kan yde. Utilstrækkelig søvn har konsekvenser både for fysisk overskud, reaktionstid, vurderingsevne samt evnen til at omgås socialt. Det er derfor vigtigt både for arbejdets kvalitet og den enkeltes trivsel, at vagtordninger optimeres med henblik på søvn og hvile.



Den nye lovgivning om helbreds kontrol af medarbejdere, der har skiftehold og natarbejde, kan bruges til opbygning af lokale eller landsdækkende interventionsstudier med det formål at skabe forbedringer kontinuerligt.

Der er mange hensyn, der skal tages ved planlægning af skiftehold- og natarbejde. Det skal hænge sammen med arbejdet udførelse, personalets helbred og sociale liv og arbejdsstedets økonomi.

I politiarbejde er der brug for psykisk og fysisk overskud. Tjenestegørende betjente skal være i psykisk balance, også om natten. For at opnå dette må medarbejderne ikke være i søvnunderskud.

Udvikling af natarbejde:

- Brug konsekvent anbefalingerne for planlægning af natarbejde i udformningen af vagtplaner
- Brug helbredsundersøgelser konstruktivt til evaluering af forsøg med natarbejde
- Ændringer af vagtplaner med natarbejde bør altid evalueres
- Samle erfaringer med vagtplanlægning centralt.

Forebyggelse:

Planlægning af vagtplaner:

- Reducér antallet af sammenhængende nætter med arbejde
- Undgå korte intervaller mellem to vagter
- Rotation med uret – ved korte skift
- Fleksibel planlægning for medarbejderen
- Forudsigelige vagtplaner – ingen uventede nattevagter
- Formindsk mængden af natarbejde
- Powernap – snup en lur om natten
- Sov i nattevagten, når der er mulighed for det.

Personlig planlægning:

- Få tilstrækkelig søvn
- Forbered natarbejde godt
- Aktiviteter udenfor arbejde må ikke yderligere belastte døgnrytmen
- Undgå at gå i vagt med søvnunderskud
- Brug den lovpligtige helbredsundersøgelse til at få gennemgået og optimeret livet med skiftehold.

6.2 AKUT PSYKISK BELASTENDE HÆNDELSE OG DE AFLEDTE REAKTIONER

Katastrofelignende hændelser er sjældne i Danmark og udgør en meget lille del af de psykiske belastninger, politifolk bliver udsat for. De psykiske belastninger er hyppigst knyttet til almindelig dagligdags politiarbejde. Dette er beskrevet i Bjarne Frøslee Ibsens arbejde fra 1993, hvor 89,3 % af den danske politistyrke deltog (21,22).

Politifolk prægges både på kort og langt sigt af de psykiske traumer, de pådrager sig under udførelse af arbejdet.

Hypighed

29 % havde inden for det sidste år været udsat for en eller flere sådanne hændelser, der havde påvirket dem voldsomt følelsesmæssigt. I alt 43 % oplyste, at de havde været udsat for en eller flere hændelser i deres karriere hos politiet. Det er altså ikke usædvanligt, at danske politifolk bliver udsat for voldsomme psykiske belastninger i deres arbejde. Det skal betragtes som en generel arbejdsbelastning i politiarbejde.



Konsekvenser

På kort sigt påvirkes personens psykiske velbefindende. Symptomerne er koncentrationsproblemer, at "være ked af det", angstanfald, søvnproblemer, øget tendens til at blive vred og irriteret og usædvanlige humørsvingninger. Der skal mindre arbejdspress til, før personen oplever stress. Stresstærskelen bliver således lavere, og mange oplever manglende lyst til at gå på arbejde.

På længere sigt bliver også deres fysiske velbefindende dårligere. De lider af forskellige symptomer som rygsmerter, svimmelhed, vejrtrækningsproblemer og smerter i maven. De bliver lettere stressede, går oftere til læge og oplever det sociale miljø på arbejdspladsen som dårligere end deres kolleger.

En undersøgelse af forskellige årgange fra politiskolen viste, at dem, der var ophørt hos politiet, i højere grad var påvirket af voldsomme hændelser, og det spiller sandsynligvis en betydende rolle som medvirkende årsag til ansættelsens ophør.

Intervention med psykologisk debriefing viste sig at have en gunstig effekt på de psykiske symptomer. (23) Debriefing er blevet en veletableret rutine ved

det danske politi. Den er brugt i stigende grad gennem de sidste 10 år.

Forebyggelse:

- Opmærksomhed på egne og kollegers reaktion på traumatiske hændelser
- Psykologisk forberedelse
- Debriefing efter psykisk belastende hændelser.

7.0 DATA – ØVRIGE

Data, som belyser dele af sygdomsmønsteret, er beskrevet i dette afsnit som reference for øvrige afsnit, hvor data er væsentlige, men hvor det ikke naturligt hører til.

7.1 ERHVERV OG HOSPITALS-BEHANDLINGSREGISTRET

Erhverv og Hospitalbehandlingsregistret findes på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Det har ikke tidligere været udspecificeret på enkelte erhverv, men en ny web-publication er basis for denne gennemgang. Data er endnu ikke publiceret men vil snart kunne findes på www.ami.dk.

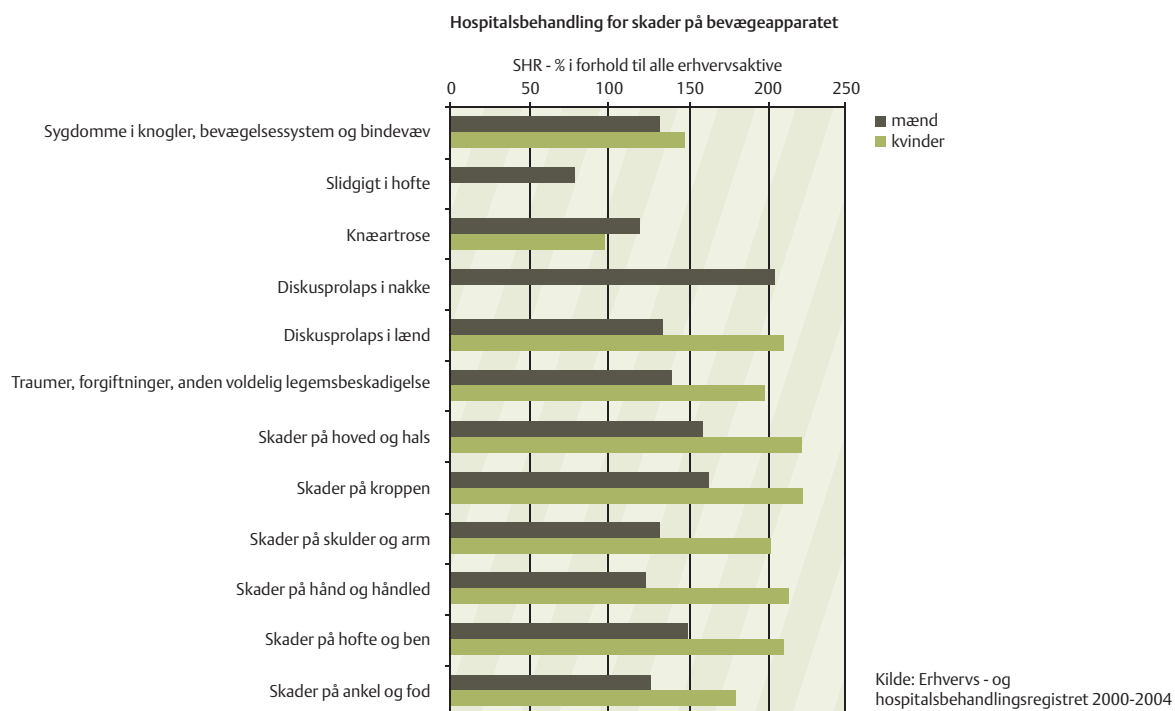
FAKTABOKS: SHR – STANDARDISERET-HOSPITALSBEHANDLINGS-RATIO

En SHR (standardiseret-hospitalsbehandlings-ratio) på 100 indebærer, at man søger behandling på et sygehus lige så ofte som gennemsnittet af danske erhvervsaktive. Hvis en faggruppe har en SHR på 200 betyder det, at der er dobbelt så mange hospitalsbesøg for denne lidelse i faggruppen som forventet.

Øget søgning for behandling:

Politibetjente søger hyppigere end gennemsnittet af andre faggrupper hospitalsbehandling for:

- Bevægeapparatslidelser
- Lidelser i urinvejs- og kønsorganer.



I den grafiske fremstilling ser man tydeligt, at der er stor forskel på, hvilke lidelser den ansatte og lægen mener, skyldes arbejdet og de sygdomme, der anerkendes efter arbejdsskadesloven.

**Antal anmeldte erhvervssygdomme for branchen politi
2000 - 2006
fordelt anmeldediagnose og køn**

Anmelde diagnose	Antal kvinder	Antal mænd	I alt
Hudlidelser	3	6	9
Hørelidelser	4	108	112
Lungelidelser	.	2	2
Skulder- og nakkelidelser	12	17	29
Armlidelser	41	17	58
Andre lidelser i bevægeapparatet	11	12	23
Ryglidelser	7	13	20
Psykisk sygdom	48	136	184
Uoplyst og andet	30	36	66
I alt	156	347	503

Kilde: Arbejdsskadesstyrelsen 2007

**Antal anerkendte erhvervssygdomme for branchen politi
Fordelt på slutdiagnose og køn
For perioden 2000-2006**

Anmelde diagnose	Antal kvinder	Antal mænd	I alt
Hudlidelser	1	2	3
Hørelidelser	.	21	21
Astma, rhinitis, allergi mv.	.	1	1
Forgiftninger	.	1	1
Nervelidelser	.	1	1
Psykiske lidelser	.	27	27
Infektionssygdomme	.	1	1
Uoplyst	.	11	11
I alt	1	65	66

Kilde: Arbejdsskadesstyrelsen 2007

Hørelidelser, der anerkendes som arbejdsbetingede, er høretab på grund af udsættelse for støj. Anerkendelsen af et høretab fortæller ikke noget om, hvornår det er opstået i livet, eller om lidelsen er opstået i politiets tjeneste. I løbet af 2007 publiceres en undersøgelse af ca. 800 af de mest støjudsatte ved politiet. Den vil kunne belyse problemet støj og hørelse ved politiet.

Psykiske lidelser er blevet anerkendt i 27 tilfælde. Diagnoserne under psykiske lidelser dækker bl.a. over depression, posttraumatiske stresstilstande og nervøse lidelser. Det er ikke muligt at komme tættere på diagnoser i statistikken.

Skader på bevægeapparatet udgør i anmeldelserne ca. 25%, og der er ingen anerkendte bevægeapparatlidelser. Det afspejler ikke lidelsernes alvorlighed eller menneskelige konsekvens, men kun den danske lovgivning.



7.3 GENSIDIG FORSIKRING – KRITISKE SYGDOMME

Forsikringselskabet "Gensidig Forsikring", der forsikrer medlemmer af Politiforbundet på frivillig basis, har velvilligt lavet et udtræk af forsikringsdatabasen. Dette er basis for denne statistik over kritisk sygdom for årene 1999 – 2006.

I "Gensidig Forsikring" er ca. 8000 medlemmer af politiforbundets 12.500 medlemmer forsikret mod kritisk sygdom. Næsten 90% af Politiforbundets medlemmer er politiuddannede. Derfor giver dette et godt billede af politibetjentes kritiske sygdomme.

I tabellen er kvinder og mænd slået sammen. Tabellen kan kun give et billede af, hvilke sygdomme medlemmer af politiforbundet lider af, og som giver indskrænkning i livskvalitet og livslængde. Ca. 5% af anmeldelserne er fra kvinder.

Udbetalinger for kritisk sygdom 1999 – 2006 Politiforbundet i Danmark	
Sygdom	I alt
Lungekræft	14
Malignt melanom - modermærkekræft	18
Kræft – øvrige	149
Kritisk hjertesygdom	126
Blodprop eller blødning i hjernen	46
Dissemineret sklerose	7
Øvrige kritiske sygdomme	16
I alt	376
Kilde: Forenede Gruppeliv	

7.4 FØRTIDSPENSION

Det har ikke været muligt at skaffe data om politibetjentes førtidspensionering.

Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø har lavet en gennemgang af førtidspensionering og erhverv, en denne er ikke detaljeret nok til at kunne udskille politibetjente.

Det vil være muligt at få undersøgelsen udført i samarbejde med Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø.





8.0 REFERENCER

- 1 O Andersen, L Laursen, J K Petersen, 2005, Danmarks Statistik, Dødelighed og erhverv 1996-2000,
- 2 O Andersen, L Laursen, J K Petersen, 2001, Danmarks Statistik, Dødelighed og erhverv 1981 – 1995
- 3 L Skotte, O Andersen, 1986, Danmarks Statistik, Dødelighed og erhverv 1970-1980
- 4 J E Haugland, 2005, Oslo Politiets Fellesforbund, Levealder i Politiet,
- 5 M T Told, 2007, Oslo, personlig kommunikation, Levealder i Politiet
- 6 Tüchsen F. Working hours and ischaemic heart diseases in Danish men. A 4-year cohort study of hospitalization. *Int J Epidemiol* 1993;22:215–21
- 7 Vena JE, Violanti JM, Marshall JR, Fiedler R. 1986. Mortality of a municipal worker cohort III: Police officers. *Am J Ind Med* 10:383–397.
- 8 A Sardinas et al, Ischemic Heart disease Mortality of Firemen and Policemen, *Am J Public Health* 1986, 76: 1140-1141
- 9 BOURGOIN, N. (1997). Le suicide dans la Public Health Service, *National Vital Statistics police nationale. Population*, 52, 431–440.
- 10 SCHMIDTKE, A., FRICKE, S., & LESTER, Enforcement Bulletin, 52, 8–15. D. (1999). Suicide among German federal and state police officers. *Psychological Reports*, 84, 157
- 11 Kelly S, Bunting J, 1998, Trends in suicide in England and Wales 1982 – 96, *Population Trends*, 92, 29-41
- 12 Hem E, Berg AM, Ekeberg O, Suicide in police - A critical review, *SUICIDE AND LIFE-THREATENING BEHAVIOR* 31 (2): 224-233 SUM 2001
- 13 Lassen C F Hansen J et al, Kortlægning af risiko for kræft (1970 – 2003) blandt ansatte inden for politi, retsvæsen, fængselsvæsen og Forsvaret I Danmark, *Kræftens Bekæmpelse*, København 2007
- 14 Arbejdsulykker – specialkørsel af data, Arbejdstilsynet, Anders Christensen, 2007
- 15 Arbejdsulykker og erhvervsbetingede lidelser – specialkørsel, Arbejdsskadestyrelsen, Pia Andersen, 2007
- 16 Levealder i politiet, J E Haugland, Oslo 2005, Notat fra Politiets Fellesforbund
- 17 Politiets helbredsforhold; Helbreds screening af personale i i skiftetjeneste; Carsten Herfeldt, personalelæge, Rigspolitiet 2006 (intern rapport)
- 18 Occupation and Ischemic Heart disease in the Europe Finn Tüchsen
- 19 Occupation and hospitalization with ischemic heart diseases - A new Nationwide surveillance system based on Hospital admission, Tüchsen F, Bach E, Marmot M; *INT J OF EPID* 21 (3): 450-459 Jun 1992
- 20 A 12 year prospective study of circulatory disease among Danish shift workers F Tüchsen, H Hannerz and H Burr, National Institute of Occupational Health, Copenhagen, Denmark
- 21 Politiets arbejdsmiljø, Bjarne Frøslee Ibsen, Arbejds miljøfondet 1994
- 22 Politiets psykiske arbejdsmiljø og trivsel, Bjarne Frøslee Ibsen, Rigspolitichefens Trykkeri, Arbejds miljøfondet 1993
- 23 Politiets psykiske arbejdsmiljø og trivsel – interventionsprojekt og årgansanalyse, Bjarne Frøslee Ibsen, Arbejds miljøfondet 1993
- 24 Kecklund G, Eriksen CA, Åkerstedt T; Hälsa arbetstider och säkerhet inom Polisen; Institut för psykosocial medicin Nr 310-2006
- 25 J Wieclaw, E Agerbo, P B Mortensen, J P Bonde; Risk of affective and stress related disorders among employees in human service professions; *Occup Environ Med* 2006;63:314–319.
- 26 Branchearbejds miljørådet for service- og tjenesteydelser; Arbejds miljøhensyn i skiftarbejde – et interventionsstudie i fem danske politikredse; København 2005



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, 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 os på nedenstående sekretariater.

Vi er til for at blive brugt!

BFA

Transport
Service – Turisme
Jord til Bord

Branchearbejdsmiljøudvalget Service – Turisme

Arbejdsgiversekretariatet

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

Branchearbejdsmiljøudvalget Service – Turisme

Arbejdstagersekretariatet

Kampmannsgade 4
1790 København V
Tlf. 88 92 01 43
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

Kræftens Bekæmpelse

Strandboulevarden 49
2100 København Ø Tlf.: 33 25 75 00
www.cancer.dk

Videncenter for Arbejdsmiljø

Lersø Parkallé 105
2100 København Ø
Tlf.: 39 16 52 30

Arbejdstilsynet

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