

# PenSam og Odense Universitetshospital Projekt Sundhed og Trivsel

*Projektet er støttet af Forebyggelsesfonden*



**Evaluering af motions- og trivselstilbud  
på arbejdspladsen for medarbejdere  
i Rengøring & Patientservice  
på Odense Universitetshospital**

November 2010

Didde Cramer Jensen  
Marie Kruse  
Jan Sørensen

## Kolofon

Titel	Evaluering af motions- og trivselstilbud på arbejdspladsen for medarbejdere i Rengøring & Patientservice på Odense Universitetshospital
Forfatter	Didde Cramer Jensen, Marie Kruse & Jan Sørensen
Institut	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering
Udgivelsesdato	November 2010
ISBN nummer	978-87-92699-07-7

## **Sundhed og Trivsel på Odense Universitetshospital**

### **Projektperiode**

Oktober 2007 til november 2009

### **Projektejer og ansvarlig**

Helen Kobæk, direktør, PenSam

### **Følgegruppe**

Lise Koldkjær, projektleder, PenSam

Lisbeth Troldborg, marketingkonsulent, PenSam

Carsten Holmer, afdelingschef, Rengøring & Patientservice, Odense Universitetshospital

Hanne Munk Plum, uddannelses - og arbejdsmiljøkonsulent, Rengøring & Patientservice, Odense Universitetshospital

### **Evalueringssteam**

Didde Cramer Jensen, konsulent, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet

Marie Kruse, post.doc, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet

Jan Sørensen, professor, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet

Anne Lee, seniorkonsulent, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet

Sandra Søgaard Tøttenborg, studentermedhjælp, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet

Stine Schramm, studentermedhjælp, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet

Yvonne Sørensen, studentermedhjælp, Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet

## Forord

Projekt Sundhed og Trivsel har til formål at forbedre den generelle sundhedstilstand og trivsel blandt PenSam's<sup>1</sup> kunder i Rengøring & Patientservice (R&P) på Odense Universitetshospital.

Projektet er et samarbejde mellem PenSam og R&P. Projektet har været delvist finansieret af et tilskud på 2,7 mio. kr. fra Forebyggelsesfonden (journalnummer 07-1-3-0026).

I 2007 besluttede parterne i fællesskab at søge Forebyggelsesfonden om finansiel støtte til at igangsætte og gennemføre et projekt omkring sundhed og trivsel på Odense Universitetshospital. For at opsamle erfaringer og evaluere resultater opnået gennem projektet blev Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST) ved Syddansk Universitet i marts 2009 kontaktet af PenSam og R&P med henblik på at evaluere projektets forløb og effekt. Der blev udarbejdet en evalueringsplan, som havde til formål at dokumentere deltagernes erfaringer med projektet og vurdere opnåede effekter.

Denne evalueringsrapport består af 6 afsnit. I første afsnit præsenteres baggrund, formål og implementeringen af Projekt Sundhed og Trivsel, mens andet afsnit beskriver den anvendte evalueringsmetode, design og data. Evalueringen består af tre dele: analyse af aktiviteter, analyse af effekter og en erfaringsopsamling. Resultaterne fra disse evalueringer præsenteres i afsnittene 3, 4 og 5, der hver indeholder en opsummerende sammenfatning. I rapportens sidste afsnit sammenfattes delene og resultaterne perspektiveres.

Evalueringsrapporten og de tilhørende dataindsamlinger og -analyser er udført af et evalueringsteam fra CAST bestående af Didde Cramer Jensen, Marie Kruse, Jan Sørensen, Anne Lee, Sandra Søgaard Tøttenborg, Stine Schramm og Yvonne Sørensen. Til at støtte evalueringsteamets arbejde har der været etableret en følgegruppe, som har mødtes 3 gange. En tidligere udgave af denne rapport har været drøftet med projektets følgegruppe.

---

<sup>1</sup> PenSam er et finansielt selskab, hvor mere end 350.000 lønmodtagere har en arbejdsmarkedspension og andre finansielle produkter.

# Indholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	0
<i>Sammenfatning</i>	0
<b>1. Baggrund, formål og implementering for Projekt Sundhed og Trivsel</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Baggrund</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formål</b>	<b>1</b>
<b>1.3 Implementering og tilpasning af målgruppe</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Afdeling Rengøring &amp; Patientservice på Odense Universitetshospital</b>	<b>3</b>
<b>1.5 Projekt Sundhed og Trivsel: Tilrettelæggelse og forløb</b>	<b>5</b>
<b>1.6 Gennemførte aktiviteter</b>	<b>6</b>
1.6.1 Motivationsfasen	9
1.6.2 Aktiveringsfasen	10
1.6.3 Motivationsfasen – på ny	10
1.6.4 Aktiveringsfasen – på ny	11
1.6.5 Fastholdelsesfasen	11
<b>2. Evalueringsmetode: design og data</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Analyse af aktiviteter</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Analyse af effekter</b>	<b>15</b>
2.2.1 Spørgeskema og helbredstjek	15
2.2.2 Aktiviteter	16
2.2.3 Sygefraværdsdata	16
2.2.4 Pensioneringer	16
2.2.5 Kobling af data	17
2.2.6 Analysemetode	17
<b>2.3 Erfaringsopsamling</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Etik og sikkerhed</b>	<b>19</b>
<b>3. Analyse af aktiviteter</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Resultater fra motivationsfasen</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Resultater fra aktiveringsfasen</b>	<b>22</b>
<b>3.3 Resultater fra motivationsfasen – på ny</b>	<b>23</b>
<b>3.4 Resultater fra Aktiveringsfasen – på ny</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Resultater fra fastholdelsesfasen</b>	<b>24</b>
<b>3.6 Aktørernes vurdering af aktiviteter</b>	<b>24</b>
<b>3.7 Sammenfattende konklusion på de udførte aktiviteter i projektet</b>	<b>26</b>
<b>4. Analyse af effektmål</b>	<b>27</b>
<b>4.1 Risikofaktorer</b>	<b>27</b>
4.1.1 Body Mass Index	27
4.1.2 Blodtryk	28

4.1.3 Taljemål	29
4.1.4 Blodsukker	30
4.1.5 Kolesterol	31
4.1.6 Lungefunktion	32
4.1.7 Opsummering	32
<b>4.2 Selvvurderet helbred</b>	<b>32</b>
4.2.1 Selvoplevet helbredsforbedring	32
4.2.2 Livsstil	33
4.2.3 Opsummering	36
<b>4.3 Trivsel</b>	<b>36</b>
4.3.1 Tilfredshed	37
4.3.2 Helbredsrelateret livskvalitet	38
<b>4.4 Sygefravær</b>	<b>39</b>
4.4.1 Pensioneringer	42
4.4.2 Konklusion	43
<b>5. Erfaringsopsamling</b>	<b>44</b>
<b>5.1 Medarbejdernes oplevelser</b>	<b>44</b>
5.1.1 Gode erfaringer	44
5.1.2 Dårlige erfaringer	46
<b>5.2 Ildsjælenes oplevelser</b>	<b>48</b>
5.2.1 Gode erfaringer	49
5.2.2 Dårlige erfaringer	51
<b>5.3 Serviceledernes oplevelser</b>	<b>52</b>
5.3.1 Gode erfaringer	53
5.3.2 Dårlige erfaringer	56
<b>5.4 Sammenfatning af erfaringsopsamling</b>	<b>59</b>
<b>6. Konklusion og anbefalinger</b>	<b>60</b>
<b>Litteraturliste</b>	<b>65</b>
<b>Bilag</b>	<b>66</b>

## Oversigt over figurer og tabeller

Figur 1. Organisationsdiagram over arbejdspladsen R&P på Odense Universitetshospital _____	4
Tabel 1. Aktiviteter fordelt på projektfaser _____	7
Tabel 2. Målsætninger for aktiviteter i Projekt Sundhed og Trivsel _____	14
Tabel 3. Resultater fra motivationsfasen _____	21
Tabel 4. Resultaterne af aktiveringsfasen _____	22
Tabel 5. Resultater fra motivationsfasens anden del _____	23
Tabel 6. Resultater fra motivationsfasens anden del _____	23
Tabel 7. Resultaterne af fastholdelsesfasen _____	24
Figur 2. BMI ved projektstart og efter projektet _____	28
Figur 3. Taljemål ved projekt start og projekt slut _____	29
Figur 4. Blodsukker ved projektstart og projektslut _____	30
Figur 5. Kolesterol i blodet ved projekt start og projekt slut _____	31
Figur 6. Svar på spørgsmålet: Ryger du i dag? Før og efter projektstart _____	33
Figur 7. Svar på spørgsmålet: Hvor meget drikker du i dag? Før og efter projektet _____	34
Figur 8. Svar på spørgsmålet: Hvis vi ser på det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din aktivitet i fritiden? Før og efter projektet _____	35
Figur 9. Spiser du 600 gram frugt og grønt dagligt? Før og efter projektet _____	35
Figur 10. Meget aktive deltagere: Er du alt i alt tilfreds med din hverdag? Før og efter projektet _____	37
Figur 11. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt – før og efter projektet _____	38
Figur 12. Sygefravær i Rengørings og Patientservice, Odense Universitetshospitals egen opgørelse _____	39
Tabel 8. Gennemsnitligt sygefravær i dage, Rengøring og Patientservice _____	41
Tabel 9. Jobophør af forskellig årsag, Rengørings- og Patientservice _____	42

## Sammenfatning

En sund arbejdsplads er en fælles interesse for både arbejdsgiver og arbejdstagere. Arbejdspladsen kan være med til at sætte normer og tage initiativer til at fremme medarbejdernes sundhed. Arbejdspladsinitierede indsatser for sundhedsfremme kan eksempelvis fokusere på KRAM faktorene: sund kost, øget motion, mindre alkohol og tobaksafvænnning (rygestop). Gennem sundhedsfremmende indsatser kan arbejdspladserne reducere forekomsten og omkostninger i forbindelse med sygefravær og ulykker og øge medarbejdernes trivsel. Desuden kan en synlig indsats bidrage til at forbedre arbejdspladsens human resource management og give arbejdspladsen et bedre image både internt og eksternt.

PenSam er en finansiel koncern, der tilbyder en række finansielle produkter inden for pension, forsikring og bank for mere end 350.000 lønmodtagere, som er ansat i blandt andet kommuner, regioner og private organisationer. PenSam støtter forskellige initiativer med henblik på at fremme kundernes sundhed. Med støtte fra Forebyggelsesfonden indledte PenSam i 2007 et samarbejde med Rengøring & Patientservice (R&P) ved Odense Universitetshospital omkring et projekt med sundhed- og trivselstilbud til medarbejderne. Projektet er nu afsluttet og der er gennemført en evaluering af de gennemførte aktiviteter, afledte effekter og en erfaringsopsamling. Evalueringen er dokumenteret i nærværende rapport.

Projektets overordnede målsætninger var at forbedre sundhed og trivsel blandt alle faggrupper på Odense Universitetshospital med en arbejdsmarkedspension i PenSam. Målet var, at forbedre de ansattes sundhedstilstand og herigennem reducere sygefravær og tidlig udtrædelse af arbejdsmarkedet, samt udvikle og opsamle erfaringer fra projektet, som er relevante for tilsvarende projekter ved andre arbejdspladser. Undervejs i projektperioden måtte projektets målgruppe imidlertid revurderes, idet opbakningen til projektet viste sig stærkere i nogle afdelinger end andre. Med accept fra Forebyggelsesfonden blev det besluttet alene at koncentrere interventionen omkring medarbejderne i R&P, hvor ledelsen havde udvist særlig interesse for projektet. Resultaterne fra nærværende rapport vedrører således kun den pågældende målgruppe.

Projektet blev udviklet i forhold til tre strategier. Rekrutteringsstrategien søgte med en engageret og systematisk proces, og ved en synlig og aktiv opbakning fra R&Ps ledelse, ved brug af ildsjæle og et faseopdelt forløb at involvere målgruppen i projektets aktiviteter.



Kommunikationsstrategien søgte gennem udsendelse af budskaber om, at sundhed og trivsel er vejen til et liv med større overskud til familie, fritid og job, gennem møder, skriftlig information og en ”mærkebog”, at motivere målgruppen til at deltage i projektets aktiviteter. Opfølgingsstrategien søgte at fastholde målgruppen i en sund livsstil efter projektets afslutning.

Projektet blev tilrettelagt i tre faser. Motivationsfasen, hvor målgruppen skulle gøres motiverede til at deltage i projektets aktiviteter, bestod af foredrag med inspirerende foredragsholdere i arbejdstiden, en obligatorisk syv-dages konkurrence om at ’gå mere’, samt et frivilligt tilbud om et sundhedstjek, der blandt andet omfattede måling af BMI, fedtprocent og blodtryk, og hvor der blev udarbejdet en personlig handlingsplan. Aktiviseringsfasen indeholdt en række tilbud om rygestop, sund kost, pilates, adgang til lokalt motionscenter, spinning, rygtræning, svømning og badminton. Desuden blev der arrangeret konkurrencer inden for fire discipliner (’gå mere’, ’smid kilo’, ’kvit smøgerne’ og ’sæk promillen’), hvor hold skulle dyste mod hinanden og de bedste hold blev hædret med deltagelse i et socialt arrangement. Fastholdelsesfasen skulle sikre at deltagerne fortsatte med en sund livsstil efter projektets afslutning (dyrke motion, spise sundt m.v.) og bestod udover de nævnte aktiviteter af en række nye, som blev igangsat på deltagernes initiativ, samt tilbud om opfølgende samtaler med en sundhedskonsulent og sundhedstjek. I denne fase blev der desuden udarbejdet ”sundhedsaviser”, som beskrev deltagernes succesoplevelser som inspiration for andre. Desuden afholdtes yderligere motiverende foredrag og sociale arrangementer.

Evalueringen blev tilrettelagt med fokus på analyse af målgruppens deltagelse i projektets aktiviteter, afledte effekter, samt en erfaringsopsamling. Undervejs i projektet blev der opsamlet oplysninger om hvem, der deltog i de forskellige centrale aktiviteter. Disse oplysninger blev anvendt til at beskrive opbakningen til aktiviteterne. Analyse af afledte effekter blev tilrettelagt som en analyse af deltagernes besvarelse af et trivsel- og helbredsskema ved start og afslutning, identifikation af deltagere, som havde været aktive deltagere i projektets aktiviteter og en analyse af deltagernes sygefravær. Endelig blev der lavet en analyse af, hvor mange medarbejdere, der forlod arbejdspladsen som følge af førtids- og alderspension. Erfaringsopsamlingen blev tilrettelagt med en serie fokusgruppinterview, hvor centrale interessenter (aktive og ikke-aktive medarbejdere, ildsjæle og serviceledere) fik lejlighed til at drøfte gode og dårlige erfaringer ved projektets gennemførelse.

Analysen af projektets aktiviteter viste, at 446 af de ca. 500 medarbejdere i R&P havde deltaget i projektets obligatoriske del, hver anden deltog frivilligt i mindst en af projektets aktiviteter og to ud af fem medarbejdere deltog frivilligt i aktiviteter i alle tre faser. Opbakningen til de motiverende foredrag og sundhedstjek var stor. Omkring 125 medarbejdere fra R&P deltog således frivilligt i de motiverende foredrag og over 300 deltog i sundhedstjekket.

Også anden del af motivationsfasen (som blev igangsat efter afslutning af sygeplejerskestrejken i april-maj 2008) havde stor opbakning med omkring 200 deltagere til forskellige aktiviteter. I fastholdelsesfasen deltog lidt færre end forventet i aktiviteterne, men der var stor tilslutning til de opfølgende sundhedstjek, hvor mere end 200 medarbejdere deltog.

Fokusgruppeinterviewene med medarbejdere fra R&P viste, at der var en generel tilfredshed med projektet og dets aktiviteter. Specielt de motiverende foredrag og sundhedstjek blev fremhævet som særligt gode. Det blev betragtet som positivt, at deltagelse i projektet var frivilligt, og at konkurrencer og præmier var med til at øge interessen for projektet. Det blev foreslået, at projektets aktiviteter i større udstrækning skulle foregå i arbejdstiden og i højere grad være målrettet medarbejdere med specifikke helbredsproblemer (f.eks. ledsmerter og ryglidelser) med individuel vejledning og opfølgning. Desuden blev det påpeget, at der er udfordringer med at fastholde de enkelte deltagere i en aktiv livsstil efter projektets afslutning.

Deltagere i sundhedstjekkerne blev målt og vejret og udfyldte et spørgeskema om deres sundhed og trivsel. Selvom der er store metodiske usikkerheder i at generalisere ændringer over tid fra denne stikprøve (som i stor udstrækning er præget af selvselektion og manglende opfølgende data), så kan analysen af de indsamlede data vise noget om, hvem der har deltaget og i hvor stor udstrækning, de har oplevet ændringer i nogle centrale parametre. Omkring 2/3 af deltagerne (medarbejdere fra R&P) (n=323) var overvægtige og havde et højt taljemål. 18 procent havde forhøjet blodsukker, og 40 procent havde forhøjet kolesterol i blodet. Blandt deltagere som deltog i begge dataindsamlinger (n=102) oplevede en del et fald i BMI (17 procent) og kolesterol (19 procent), mens der ikke kunne ses klare tendenser i blodtryk, taljemål, blodsukker og lungefunktion.

Omkring 30 procent af deltagerne var rygere, 11 procent angav at have overvejende stillesiddende fritidsaktiviteter, og 17 procent angav, at de næsten aldrig spiste 600 gram frugt og grønt dagligt. Blandt de deltagere, som deltog i begge dataindsamlinger var der en tendens til, at de have øget deres fysiske aktivitet i fritiden og havde et øget indtag af frugt og grønt. Der kunne ikke observeres klare tendenser omkring ændring i forbrug af tobak og alkohol.

Heller ikke i form af tilfredshed med hverdagen og helbredsrelateret livskvalitet kunne der ses tydelige ændringer i løbet af projektet.

Den gennemførte dataanalyse kan således ikke umiddelbart sandsynliggøre, at projektets aktiviteter isoleret set har haft varig indflydelse på sundhedstilstanden, og at forbedret trivsel og sundhed har relation til mindre sygefravær og pensionering blandt medarbejderne i R&P.

Sygefravær blandt R&Ps medarbejdere blev analyseret månedsvist aggregeret for hele afdelingen. Der var en tendens til, at sygefraværet var lidt lavere i projektperioden end fraværet i de tidligere år. Denne tendens sås også ved analyse af individbaserede fraværsdage. Blandt de medarbejdere som deltog aktivt i projektet faldt det månedlige sygefravær fra 1,7 dage før projektet til 1,5 dage efter projektet – forskellen var statistisk signifikant. Dette skal dog ses i forhold til, at sygefraværet blandt medarbejdere, som ikke var aktive i projektet blev reduceret fra 1,9 dage til 1,8 dage og at forskellen mellem aktive og ikke-aktive medarbejdere ikke var statistisk signifikant. Det vil sige at afdelingen generelt har oplevet en nedgang i sygefraværet, og at de aktive medarbejdere har oplevet en yderligere nedgang på 1,2 sygedag per år, sammenlignet med de ikke-aktive.

Data om jobophør blandt medarbejdernes fra R&P blev også analyseret. Der fandtes ingen klare tendenser i forhold til alderspensionering eller førtidspensionering før og i projektperioden. Det skal dog bemærkes, at alderspensionering og førtidspensionering er forholdsvis sjældne årsager til jobophør, hvorfor den statistiske styrke i datamaterialet er relativt svag.

Erfaringsopsamlingen fokuserede på erfaringer blandt medarbejdere, ildsjæle og serviceledere. Medarbejdere havde en generel positiv opfattelse af projektet og så det som en kærkommen interessetilkendegivelse fra ledelsen, der med projektet havde sat fokus på medarbejdernes sundhed og trivsel. Gennem projektet oplevede medarbejderne som deltog aktivt i projektet at få bedre personlige relationer til kollegaer og ledelse, samt at samarbejdet i deres område blev bedre i projektperioden. Blandt forudsætningerne for at projektet har været en succes, har ledelsens opbakning til deltagelse i aktiviteterne og særligt ildsjælenes opbakning været væsentlig. Også opbakning og støtte fra kollegaer har betydet meget for flere af deltagerne.

De medarbejdere, der ikke har deltaget aktivt i projektet, begrundede deres manglende deltagelse med blandt andet en vis træthed i forhold til snak om sund livsstil og motion, og at de fik tilstrækkelig fysisk aktivitet gennem deres arbejde og at de ikke havde behov eller overskud til yderligere fysisk aktivitet i deres fritid. De fleste af de medarbejdere, som ikke deltog i projektet, har manglet opbakning fra serviceledere og ildsjæle.

Også ildsjæle og serviceledere er enige i, at en væsentlig forudsætning for projektets succes har været opbakningen fra serviceledere og ildsjælenes personlige indsats. Servicelederne har været med til at opbygge en struktur og ramme omkring projektet, som har været nødvendig for ildsjælenes funktioner. Der har været stor variation i projektets indhold og resultater i de forskellige områder, hvilket i stor udstrækning kan tilskrives forskellig opbakning fra servicelederen og ildsjælenes indsats.

I det mest aktive serviceområde har der været udpeget flere ildsjæle samtidigt, som har kunnet motivere og igangsætte nye initiativer. Projektets aktiviteter blev desuden brugt til at udvikle et kollegialt fællesskab, som har skabt et større sammenhold og fællesskab mellem medarbejderne. Blandt de mindre aktive serviceområder har prioriteringen af projektet være lavere, blandt andet som følge af andre og mere presserende opgaver. Også manglende interesse for at varetage funktionen som ildsjæl og vanskeligheder med at udfylde rollen, samt manglende opbakning og interesse fra medarbejderne og ledelse har været nævnt som mulige forklaringer på den mindre succesfulde indsats. En særlig udfordring for R&P har været den lokale medarbejderkultur, hvor flere ildsjæle har oplevet, at det har været vanskeligt at gå forrest og motivere deres kollegaer, som i flere tilfælde har været indignerede over at deres menige kollegaer er blevet tildelt et sådan ansvar. Sammenfattende er projekter med fokus på medarbejderes sundhed og trivsel afhængig af en betydelig ledelsesmæssig opbakning på forskellige niveauer. Mangler den ledelsesmæssige opbakning, så mister ildsjæle og medarbejderne motivationen og projektet falder sammen. Det er derfor centralt, at der i lignende projekter aftales en klar opgave- og ansvarsfordeling i ledelsesniveauet. De enkelte interessenter (serviceledere og ildsjæle) kan have en god fornemmelse af hvilken opbakning, ressourcer og vejledning, der kan forventes. Det kan være hensigtsmæssigt, at der dannes teams af ildsjæle med klart udmeldte opgaver og ansvar og som er ansvarlige for at igangsætte aktiviteter inden for de enkelte områder. Aktiviteterne skal tilrettelægges lokalt og tage udgangspunkt i kollegaernes ønsker og interesser.

Da der findes begrænset viden om, efter hvilke principper fremtidige arbejdspladsinitierede indsatser for sundhedsfremme skal tilrettelægges, er det fortsat relevant at gennemføre en systematisk evaluering af konkrete projekter og dokumentere opnåede resultater og erfaringer. Disse evalueringer bør planlægges sideløbende med planlægningen af projekterne og skal ideelt set være baseret på evalueringsdesign, som tillader robust vurdering af de opnåede effekter.

# **1. Baggrund, formål og implementering for Projekt Sundhed og Trivsel**

## **1.1 Baggrund**

PenSam har siden 2006 afholdt en 8-uger lang landsdækkende holdkonkurrence i sundhed for sine kunder (PenSamCup). Formålet med konkurrencen har været at øge kundernes bevidsthed om den risiko, der er forbundet med rygning, alkohol, dårlige kostvaner og manglende fysisk aktivitet – de såkaldte KRAM faktorer. PenSamCup har været udbudt til alle PenSam's kunder, herunder også ansatte på Odense Universitetshospital. I PenSamCup 2006 var der dog relativt få ansatte fra Odense Universitetshospital som deltog (36 personer). PenSam mente, at den lave deltagelse blandt andet kunne skyldes manglende motivation blandt denne gruppe af medarbejdere. For at øge interessen for motion og sundhed blandt de kunder, der var ansat ved Odense Universitetshospital tog PenSam initiativ til at planlægge en speciel og målrettet indsats på denne arbejdsplads. Initiativet blev støttet af ledelsen i R&P på Odense Universitetshospital, som har en klar interesse i at fastholde raske og sunde medarbejdere og som derfor ønskede at indgå i projektet. Parternes konkrete mål og forventninger til projektet er beskrevet nærmere nedenfor.

## **1.2 Formål**

Hos PenSam betragtes forebyggelse af dårligt helbred som et risikostyringselement, der på sigt kan være med til at sikre kundernes alderspension. For PenSam var det overordnede mål for projektet at reducere antallet af kunder, der går på førtidspension, fordi færre førtidspensioneringer kan betyde større alderspensioner generelt. Selvom PenSam's kunder som udgangspunkt indbetaler samme pensionsbidrag som andre faggrupper, så er udbetalingen af alderspension blandt andet som følge af relativt mange førtidspensioneringer lavere i sammenligning med andre faggrupper.

Det overordnede mål for projektet var at øge medarbejdernes sundhed og trivsel og herved reducere sygefraværet hos de pågældende medarbejdere. Projektets primære målsætning var således at opnå en reduktion i sygefraværet. Det blev også antaget, at øget sundhed og trivsel - på sigt – vil kunne medføre et fald i antallet af førtidspensioneringer.

Også i R&P var man meget interesseret i at forebygge sygdom blandt de ansatte.

Afdelingen havde i 2007 et gennemsnitligt sygefravær på ca. 9 procent, hvilket svarer til et gennemsnitligt årligt sygefravær på 23 arbejdsdage pr. medarbejder. Når ansatte sygemeldes, øges belastningen af det øvrige personale, som helt eller delvist skal kompensere for den sygemeldte kollegas manglende arbejdsindsats. Ledelsen i R&P havde derfor en naturlig interesse i at indgå i projektet.

Projekt Sundhed og Trivsels overordnede målsætninger blev derfor formuleret som:

- at forbedre sundhed og trivsel for medarbejdere under FOA-overenskomsten på Odense Universitetshospital
- at forbedre sundhedstilstanden hos de ansatte med den forventede effekt, at sygefraværet og antal førtidspensioner reduceres
- at udvikle og opsamle erfaringer, der kan anvendes ved en udbredelse af projektets tiltag til andre arbejdspladser

I begyndelsen af projektet definerede følgen gruppen følgende konkrete og ambitiøse målsætninger:

- 75 procent af Odense Universitetshospitals medarbejdere under FOA-overenskomst skulle deltage i en eller flere af projektets aktiviteter
- 75 procent af deltagerne skulle blive gladere og sundere
- Sygefraværet i R&P skulle reduceres fra 9 procent i 2007 til 6 procent i 2009

Desuden var der defineret specifikke målsætninger for de enkelte aktiviteter i projektet. Disse mål er præsenteret under beskrivelsen i afsnit 1.4.

### **1.3 Implementering og tilpasning af målgruppe**

Projektets oprindelige målgruppe var alle faggrupper på Odense Universitetshospital med en arbejdsmarkedspension i PenSam (som følge af aflønning efter overenskomster indgået af FOA). Det drejede sig specifikt om hus- og rengøringsassistenter, serviceassistenter, køkkenassistenter, sygehjælpere, social- og sundhedsassistenter og portører.

Den samlede målgruppe omfattede i 2007 ca. 2.151 medarbejdere og udgjorde ca. 27 procent af den samlede medarbejderstyrke på Odense Universitetshospital.

Undervejs i projektperioden måtte følgegruppen revurdere projektets målgruppe. Dette skyldes, at en del af projektets aktiviteter var relateret til forskellige medarbejdergrupper med forskellig organisatorisk forankring og ledelsesmæssig involvering i projektet. Ledelsen i R&P har været engageret fra starten og har afsat medarbejderressourcer til projektet. Der er bl.a. blevet uddannet ca. 30 frivillige 'ildsjæle', som har været med til at gennemføre projektet for afdelingens ca. 500 medarbejdere. Der har desuden været tilknyttet en stabsmedarbejder til projektet på næsten fuld tid og der er taget initiativ til en bred vifte af aktiviteter og tilbud.

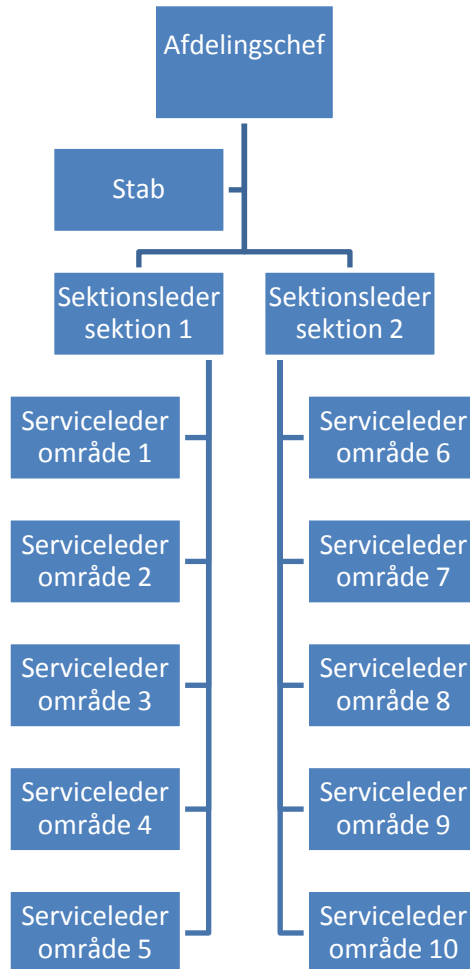
For ansatte i andre afdelinger, f.eks. social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og portører (ca. 760 ansatte) har ledelsen ikke på samme måde støttet op om projektet, og der har ikke været uddannet 'ildsjæle'. Medarbejdere fra disse afdelinger har derfor ikke fået tilbudt den samme vifte af aktiviteter som medarbejderne i R&P. Kontakten til ansatte i disse afdelinger er hovedsageligt sket via fællestillidsrepræsentanter for henholdsvis social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere, og fællestillidsrepræsentanten for portører.

I sensommeren 2008 erfarede PenSam, at kun 53 personer fra disse medarbejdergrupper (knap 10 procent) havde valgt at deltage i projektet. Med accept fra Forebyggelsesfonden blev det derfor besluttet, at projektet fremadrettet skulle fokusere på medarbejderne i R&P. Resultaterne i denne rapport belyser derfor udelukkende effekter og erfaringer fra denne afdelings medarbejdere, hvor projektets oprindelige målsætninger blev fastholdt.

### **1.4 Afdeling Rengøring & Patientservice på Odense Universitetshospital**

R&P er en ud af alt syv serviceafdelinger på Odense Universitetshospital. Afdelingen forestår rengøring på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, patienttransporter mellem undersøgelses-, behandlings- og sengeafsnit samt forflytningsopgaver og akutuppicolineopgaver. Afdelingen er inddelt i fire sektioner og en stab. Organiseringen i R&P er afbilledet i figur 1 nedenfor:

**Figur 1. Organisationsdiagram over arbejdspladsen R&P på Odense Universitetshospital**



Projekt Sundhed og Trivsel blev kun tilbudt til de af R&Ps medarbejdere, der er tilknyttet Odense Universitetshospital (ca. 500 ansatte ud af i alt ca. 700 ansatte). Blandt disse medarbejdere er 65 ansat som hus- og rengøringsassistenter og 424 som serviceassistenter. Hus- og rengøringsassistenterne udfører rengøring af fælles arealer og ikke-kliniske afdelinger og servicerer møde- og kursuslokaler i tilknytning til Odense Universitetshospital. Serviceassistenterne udfører rengøring og køkkenservice i de kliniske afdelinger på Odense Universitetshospital samt varetager patienttransport imellem undersøgelses-, behandlings- og sengeafsnit.

Derudover hjælper serviceassistenterne plejepersonalet med forflytningsopgaver (løft og vending, lejring og gangtræning) af patienter. Endelig er akut piccolinetjeneste indarbejdet i serviceassistenternes arbejde.



Sammenlagt rengør medarbejderne på Odense Universitetshospital ca. 164.000 m<sup>2</sup> og foretager ca. 550.000 patient- og udstyrstransporter årligt. I 2009 havde afdelingen et budget på ca. 207 mio. kr.

I Projektet Sundhed og Trivsel indgik desuden en afdelingschef med ansvar for hele afdelingen, to sektionsledere med ansvar overfor serviceledere og elleve serviceledere, der er daglig ledere for hus- og rengøringsassistenter og/eller serviceassistenter, samt en stab, som varetager samtlige administrative funktioner i afdelingen.

## **1.5 Projekt Sundhed og Trivsel: Tilrettelæggelse og forløb**

For at øge interessen for motion og sundhed blandt medarbejderne i R&P videreudviklede PenSam konceptet fra PenSamCup og tilrettede en speciel og målrettet indsats for R&P's ansatte.

Det nye indhold og den særlige tilpasning af konceptet betød:

- Bedre motivering af de ansatte til at deltage (rekrutteringsstrategi)
- Enklere konkurrencemekanik (revideret kommunikationsstrategi)
- Bedre fastholdelse af sunde vaner (opfølgingsstrategi)

Rekrutteringsstrategien bestod i at motivere og aktivere deltagerne gennem fællesskab, nærhed og "små sejre". Rekrutteringsforløbet bestod af en engagerende og systematisk proces med fokus på aktiv og synlig opbakning fra ledelsen, aktiv brug af ildsjæle samt faseopdelte aktiviteter med stor involvering af deltagerne. Ildsjælene blev udpeget af serviceledere blandt de enkelte områders medarbejdere. Ildsjælene har haft til opgave løbende at motivere deres kollegaer og være initiativtagere til tiltag indenfor R&P's forskellige funktionsområder.

Foruden rekrutteringsstrategien byggede det reviderede koncept på en anden kommunikationsstrategi, der søgte at udsende budskaber om, at sundhed og trivsel er vejen til et liv med større overskud – både til familien, fritiden og jobbet. Kommunikationsstrategien brugte fællesskabet som løftestang og udgangspunktet var, at det både er nemmere og sjovere at komme i gang med motion, når man får støtte og hjælp fra kollegaer.

For at skabe nærvær og sammenhold i funktionsområderne anvendte man billeder af 'faktiske' ansatte og deres ledere, som gennemgående modeller i kampagnematerialet. Formidlingen anvendte en kommunikationsstrategi støttet af skriftligt materiale. Der blev bl.a. informeret om projektets aktiviteter på møder, der blev uddelt information sammen med lønseddelen, og der blev opslået information i personalerum og fællesarealer. Som en del af kommunikationsstrategien blev der desuden arbejdet med konkurrencemekanik og synlig anerkendelse af præstationer og indsatser. Medarbejderne skulle bl.a. indrapportere deres resultater via sms, hvor indsatsen efterfølgende blev synliggjort via web samt samle point via en 'mærkebog'.

Endelig betød det ændrede koncept indførelse af en opfølgingsstrategi, der bestod i at uddanne serviceledere og ildsjæle til at aktivere og fastholde medarbejderne i sund livsstil. Ildsjælene blev blandt andet indbudt til en 3 timers workshop, hvor de blev præsenteret for projektet samt deres rolle som ildsjæle. Opfølgingsstrategien var bygget op således, at følgegruppen gradvis trak sig ud af projektet og overlod ansvaret for egen sundhed til den enkelte medarbejder.

### **1.6 Gennemførte aktiviteter**

Projekt Sundhed og Trivsel blev gennemført med en række sundhedsaktiviteter i og uden for arbejdstiden. Konceptet var baseret på en strategi om, at belønne indsatser frem for resultater samt at anvende en personlig og nærværende kontakt til medarbejderne frem for brug af IT. Tiltagene var faseopdelte i henholdsvis en motivations-, en aktiverings- og en vedligeholdelsesfase.

Tabel 1 nedenfor viser en oversigt over de forskellige aktiviteter i projektet samt deres tidsmæssige placering.





### 1.6.1 Motivationsfasen

Motivationsfasen startede i april 2007 og sluttede i januar 2008. Motivationsfasen blev indledt med et foredrag af Eskild Ebbesen fra 'Guldfireren'. Foredraget fandt sted i arbejdstiden og deltagelse var gratis. Eskild Ebbesen er cand.scient. i idrætsfysiologi og har siden 2001 arbejdet med sundhedstests og motivation af medarbejdere gennem sundhedsfremmende projekter på arbejdspladsen. Valget af Eskild Ebbesen byggede på en forventning om, at han, blandt andet fordi han er kendt af fra tv-programmet 'Vild med dans', kunne skabe interesse og motivation omkring projektet.

Udover foredrag bestod motivationsfasen i, at alle medarbejdere blev inddelt i obligatoriske hold efter område. De forskellige hold skulle i en 7-dages-konkurrence konkurrere mod hinanden i disciplinen 'gå mere'. Alle medarbejdere i R&P fik udleveret en skridttæller, som også kunne måle kalorieforbrug. Den var let at sætte i uniformen og simpel at betjene. Sammen med skridttælleren var der en lille vejledning. Herudover var der et motivationshæfte med mini-konkurrencekuponer, hvor medarbejderne kunne notere og afrapportere deres resultater. Hvert hold udpegede en holdleder, som havde ansvaret for at navngive teamet, hente rekvisitter og indrapportere tilbagelagte skridt. Det hold som gik flest antal skridt var vinder af konkurrencen. Vinderholdet blev præmieret med en danse-aften med Eskild Ebbesen og Marianne Eihilt fra tv-programmet 'Vild med dans'. Vinderne kunne invitere en (danse-)kollega med til aftenens arrangement.

Foruden de nævnte aktiviteter bestod motivationsfasen af et tilbud til alle medarbejdere om et sundhedstjek. Sundhedstjekkene blev udført ved, at man opsatte en motivationsstand i forhallen på Odense Universitetshospital. Standen var bemanded af sundhedsrådgivere fra firmaet Type2dialog. De fremmødte fik beregnet BMI, målt fedtprocent og i nogle tilfælde også blodtryk. Sundhedstjekkene blev udført med det formål at få en motiverende dialog i gang og ikke mindst for at invitere medarbejderne til at deltage i den kommende PenSamCup2008. Deltagernes ønsker og behov var retningsgivende for hvilken disciplin, vedkommende blev anbefalet at tilmelde sig til ved PenSamCup2008.

### **1.6.2 Aktiveringsfasen**

Aktiveringsfasen startede i januar 2008 og sluttede marts 2008. Fasen bestod i 8 ugers konkurrence i sundhed (PenSamCup2008), hvor medarbejderne på hold dystede med og mod hinanden. Medarbejdere fra R&P udfordrede medarbejdere fra andre afdelinger. Bl.a. blev der gennemført en konkurrence, som gik ud på at score så mange point som muligt inden for konkurrencens 4 discipliner: 'Gå mere', 'Smid Kilo', 'Kvit Cigaretterne' og 'Sænk Promillen'. Medarbejderne gik sammen på hold og dystede mod hinanden. Konkurrencen forløb ved, at deltagerne en gang om ugen fik point for de gennemførte aktiviteter. Der blev givet 10 point for hver 1.000 skridt, 10 point for hver 10 gram tabt, 10 point for hver cigaret, der var røget mindre og 10 point for hver genstand, der var drukket mindre. Deltagerne kunne følge pointgivningen på hjemmesiden: [www.pensamcup.dk](http://www.pensamcup.dk). Tanken var, at korpsånd og synliggørelse af holdenes samlede pointplacering skulle motivere deltagerne undervejs i konkurrencen. Særligt flotte indsatser blev præmieret undervejs. Ved konkurrencens afslutning blev de 3 bedste hold hædret i form af et fællesarrangement med komikeren Amin Jensen, humor-kommunikatør Karen Marie Lillelund eller et besøg af en latterkonsulent på arbejdspladsen.

Aktiveringsfasen blev midlertidigt afbrudt den 16. april 2008 som følge af strejke blandt sygehusets sundhedsfaglige plejepersonale. Strejken varede i 8 uger. For Projekt Sundhed og Trivsel betød strejken, at aktiviteterne blev indstillet.

### **1.6.3 Motivationsfasen – på ny**

For at kick-starte projektet igen besluttede følgegruppen, at man efter strejken (juli 2008) endnu engang ville invitere en kendt person til at tale for medarbejderne, for ad den vej at genmotivere de ansatte til deltagelse. Valget faldt på Chris MacDonald, som har en baggrund inden for træningsfysiologi, sportsfysiologi og ernæring. Han er desuden kendt fra tv-programmet som 'Chris og Chokolade-fabrikken' på TV 2, hvor han succesfuldt har arbejdet med en bred gruppe af medarbejdere på Toms Chokoladefabrikker. Foredraget fandt sted i arbejdstiden og der blev afholdt to identiske foredrag – så driften af hospitalet kunne opretholdes. Fordeling af medarbejdere på de to foredrag skete på medarbejdernes eget initiativ.

#### **1.6.4 Aktiveringsfasen – på ny**

Efter foredraget fortsatte aktiveringsfasen som hidtil planlagt. Alle medarbejdere blev tilbudt et 40 minutters langt sundhedstjek samt en helbredssamtale. Sundhedstjekket fandt sted i arbejdstiden. Under samtalen blev der udarbejdet en personlig handlingsplan, som indeholdt en differentieret strategi for medarbejderens deltagelse på en eller flere af de udbudte aktiviteter i projektperioden. Der var bl.a. mulighed for at deltage på et rygestopkursus, kursus i sund mad, pilates, spinning, rygtræning eller tage del i flere forskellige sociale arrangementer med fokus på motion og sundhed f.eks. familiebadedag og badmintonstævne. Udgangspunktet for aktiviteterne var at skabe et tættere sammenhold blandt medarbejderne ved at de mødtes uden for de almindelige arbejdsrelationer. Medarbejderne fik desuden udleveret en 'mærkebog', der opererede med synlig pointgivning for indsatser. For hver aktivitet, en medarbejder deltog i, kunne vedkommende samle mærker. Mærkerne kunne ved projektets afslutning i januar 2009 byttes til sportstøj og rekvisitter eller måneders gratis træning i motionsklubben på Odense Universitetshospital.

For at sikre en kontinuerlig indsats og gøre motion til en naturlig del af dagligdagen blev alle medarbejdere tilbudt et gratis medlemskab til Odense Universitetshospitals træningscenter (MOUH) i tre måneder. Alle der tog i mod tilbuddet deltog desuden i lodtrækningen om et gavekort til en skønheds/velværebehandling.

For at sikre at alle medarbejdere var bekendt med projektets tilbud blev der udsendt en sundhedsavis og der blev opsat plakater i pauserum og gangarealer. Samtidig blev der lagt informationssedler ved alle konvolutter med lønsedler og ledelsen i R&P blev bedt om at underrette deres medarbejdere.

#### **1.6.5 Fastholdelsesfasen**

Den sidste fase i projektet var fastholdelsesfasen. Denne fase gik fra januar 2009 til november 2009. Fastholdelsesfasen havde til hensigt at sikre deltagernes fortsatte med at dyrke motion og spise sundt efter projektets afslutning. Fastholdelsesfasen blev skudt i gang på afdelingens 'nytårskur', som er et fælles personalemøde i arbejdstiden. Her blev der gjort status på projektetforløbet, og der blev udleveret et katalog over de aktiviteter, der ville finde sted frem til projektets afslutning. Tilbuddene var mange og bestod bl.a. af hold i yoga, pilates, mavedans, stavgang, kor, individuel kostvejledning, individuelt rygestopforløb og kosthold for svært overvægtige.

Medarbejderne kunne selv byde ind med forslag til aktiviteter de ønskede blev udbudt. Medarbejdere, som havde deltaget i sundhedstjekket under aktiveringsfasen, fik desuden tilbudt en opfølgende samtale med en sundhedskonsulent. Sundhedstjekket bestod af vejledning og målinger af blodtryk, kolesterol, blodsukker og BMI.

Undervejs i fastholdelsesfasen erfarede følgegruppen, at medarbejderudskiftningen medførte, at en del nyansatte ikke i tilstrækkelig grad blev integreret i projektet. For at indlemme nye medarbejdere i projektet, blev alle nyansatte tilbudt gratis indmeldelse i Odense Universitetshospital's træningscenter.

For at fastholde motivationen hos de medarbejdere, som allerede var ansat, blev der udsendt to 'sundhedsaviser' med fokus på de succesoplevelser deltagerne havde haft undervejs i forløbet. For også at styrke 'kampgejsten' hos projektets ildsjæle, blev der afholdt to faglige arrangementer for ildsjælene i denne periode.

Projektet Sundhed og Trivsel blev afsluttet med et arrangement 'Sund middag', hvor der blev uddelt priser til den mest aktive ildsjæl og mest engagerede kollega.



## **2. Evalueringsmetode: design og data**

Efter at have præsenteret Projekt Sundhed og Trivsel fokuserer de følgende afsnit på evalueringen af projektet. Evalueringen er gennemført som tre selvstændige analyser af henholdsvis aktiviteter og effekter samt en erfaringsopsamling. Disse er nærmere beskrevet i afsnittene nedenfor.

### **2.1 Analyse af aktiviteter**

Målsætningen for projektet var, at 75 procent af medarbejderne i R&P skulle deltage i mindst én af projektets aktiviteter. Desuden var det et delmål, at medarbejderes deltagelse skulle fastholdes i samtlige af projektets tre faser. Udover disse overordnede målsætninger blev der for flere af de gennemførte aktiviteter opsat kriterier for, hvornår en aktivitet var gennemført med succes. Succeskriterierne har i vid udstrækning bestået i et bestemt antal deltagere/hold per aktivitet. For enkelte aktiviteter har målsætningerne været mere specifikke, eksempelvis at man forventede, at skridttællere ville vise, at medarbejdere på Odense Universitetshospital i gennemsnit gik mere end 10.000 skridt i løbet af en dag. De enkelte målsætninger for aktiviteterne er defineret af projektets følgegruppe og præsenteret i tabellen nedenfor.

**Tabel 2. Målsætninger for aktiviteter i Projekt Sundhed og Trivsel**

Motivationsfasen		Aktiveringsfasen		Motivationsfasen (ny)		Aktiveringsfasen (ny)		Fastholdelsesfasen	
Aktivitet	Mål	Aktivitet	Mål	Aktivitet	Mål	Aktivitet	Mål	Aktivitet	Mål
ForedragE skild Ebbesen	100 del- tagere	PenSam Cup 2008	400 Deltage re	Foredrag: Chris MacDonald	300 deltag- ere	Kost- rygestop, eller motions- hold	50 pro- cent af dem der gennem- førte sund- heds- tjekket ville tilmelde sig et eller flere af holdene	Kost- rygestop, eller motions- hold	120 del- tagere
'Gå mere' (obliga- torisk)	90 hold med 4-5 del- tagere (405 de- ltagere)  10.000 antal skridt pr. arbejdsda- g, pr. med arbejder	Smid kilo	3 kg			MOUH- Medlem- skab	30 pro- cent fra R&P ville benytte sig af det gratis medlems- kab i MOUH	Sundheds- tjek	200 del- tagere
Sundheds tjek	200 deltagere	Kvit cigaretter- ne	10 stk.			Sundhed stjek	200 deltagere fra R&P 100 deltagere fra øvrige afdeling- er		
		Sænk promillen	-			Mærker	300 indlever- inger		
		'Gå mere' (frivillig)	10.000 skridt						

For at vurdere de enkelte aktiviteters succes, har følgegruppen indsamlet opgørelser af, hvor mange medarbejdere, der har deltaget i de forskellige aktiviteter og hvor mange hold, der blev oprettet. Disse opgørelser er overleveret til evalueringsteamet for statistiske analyser. For at kunne evaluere udbyttet af de gennemførte aktiviteter, suppleres de statistiske analyser med udtalelser fra medarbejdere, ildsjæle og serviceledere vedrørende deres oplevelse af at have deltaget i de forskellige aktiviteter. Disse udtalelser blev indsamlet gennem interview gennemført af evalueringsteamet.

Desuden har følgegruppen undervejs i projektet reflekteret over aktiviteternes forløb og udbytte. Disse refleksioner er dokumenteret i skriftlige beretninger og har også indgået i vurderingen af projektets aktiviteter.

## **2.2 Analyse af effekter**

Formålet med denne analyse var at vurdere, om medarbejderne i R&P har opnået større trivsel og sundhed som følge af deres deltagelse i projektet, samt om der er sket et fald i sygefravær og førtidspensioneringer i projektperioden. Der er anvendt forskelligt data og metoder til analyse af effekterne fra projektet. Disse data og metoder er beskrevet nedenfor.

### **2.2.1 Spørgeskema og helbredstjek**

Deltagerne har udfyldt et spørgeskema ved projektstart og et ved projektets afslutning. Spørgeskemaet ved afslutningen var mindre omfangsrigt end ved starten, men indeholdt også spørgsmål vedrørende deltagernes selvoplevede helbredsforbedringer.

De to spørgeskemaer har indeholdt en række spørgsmål om deltagernes selv vurderede helbred og trivsel. Knyttet til disse oplysninger er biometriske målinger fra to af de tre udførte sundhedstjek, før og efter interventionen. Følgegruppen havde ved projektets start haft et mål om, at 400 personer fra R&P skulle besvare det første spørgeskema, mens 300 personer skulle besvare det andet spørgeskema. Der var 323 returnerede skemaer fra første dataindsamling og 186 skemaer fra anden dataindsamling. En del af disse svar kunne dog ikke kobles med de øvrige informationer fra projektet, da cpr-numrene var mangelfuldt udfyldt. Blandt de første spørgeskemaer blev der udeladt 41 spørgeskemaer fra analysen og seks skemaer blev udeladt fra den opfølgende spørgeskemarunde. Svarene fra de to spørgeskemaer har kunnet kombineres for i alt 102 deltagere.

### **2.2.2 Aktiviteter**

Data om deltagelse i aktiviteter er hentet fra følgegruppens optegnelser. Listerne er bearbejdet af evalueringsteamet og anvendes til at opgøre sundhedsforbedringer i forhold til deltagelsesintensitet. Deltagelse afspejler alene medarbejderens deltagelse i projektaktiviteter. Hvis det øgede fokus på sundhed i afdelingen har inspireret medarbejdere til at dyrke motion i privat eller foreningsregi, kan det ikke ses af aktivitetsdata, men fremgår dog af spørgeskemaoplysningerne. 446 personer fra R&P har registreret at de har deltaget i den obligatoriske aktivitet 'gå mere' i motivationsfasen, mens 253 personer har deltaget frivilligt i én eller flere aktiviteter i aktiverings- eller fastholdelsesfasen.

### **2.2.3 Sygefraværdata**

Personaleafdelingen på Odense Universitetshospital har været behjælpelig med at skaffe fraværdata fra Silkeborg Lønssystem. Disse data er brugt til at opgøre sygefravær i projektperioden, og tillige til at opdele de ansatte efter R&P's funktionsområder. Der indgår 1083 medarbejdere, som har været ansatte i perioden mellem 2005 og 2009. For hvert enkelt år er antallet af medarbejdere ca. 600. Opgørelsen omfatter også timelønnede vikarer m.fl.. Antallet af fastansatte (målgruppe for projektet) er derfor noget mindre. Selvom der fandtes fraværdata for andre afdelinger, har det ikke været muligt at identificere en kontrolgruppe, der er sammenlignelig med de ansatte i R&P, da presonalesammensætningen i R&P er væsentlig anderledes end på andre afdelinger på Odense Universitetshospital.

Udover disse individbaserede data er afdelingens egen fraværsopgørelse for årene 2005-2009 rapporteret.

### **2.2.4 Pensioneringer**

Oplysninger om pensioneringer (førtidspension og alderspension) for de ansatte i R&P i perioderne september 2005 til august 2007 og september 2007 til juli 2009 er hentet fra PenSam. Dette datasæt omfatter 402 personer, der ifølge PenSam har været ansat i R&P og som har pensionsopsparing i PenSam. Pensioneringer gøres op for både perioden før og perioden under projektet.

### **2.2.5 Kobling af data**

De anvendte datakilder er koblet til hinanden ved brug af CPR-nummer. CPR-nummeret er tillige anvendt til at opgøre resultater i forhold til alder og køn. Ved koblingen har der ikke været fuldstændige informationer for alle deltagere eller for alle ansatte i R&P. Derfor er resultaterne af de koblede datasæt ikke identiske med de overordnede resultater. Dette ses f.eks. ved opgørelser af helbredsforbedringer (spørgeskema og helbredstjek), som ikke indeholder valide CPR-numre for alle deltagere. Oplysninger for personer uden validt CPR-nummer kan ikke kobles til f.eks. aktivitetsdata eller data fra lønsystemet. Derfor vil tal for den overordnede helbredsforbedring ikke være identisk med helbredsforbedringen delt op på f.eks. antal aktiviteter eller områder.

En del parametre, f.eks. fra spørgeskemaet, gøres op ved projektstart og -afslutning. Det er ikke alle medarbejdere, der har besvaret begge spørgeskemaer, og derfor er resultaterne ikke fuldstændigt sammenlignelige. Dette betyder, at der kan være forskelle på de medarbejdere, der har besvaret det første og det andet spørgeskema. Det kan f.eks. være, at de der besvarede spørgeskema 1, gennemsnitligt havde en bedre sundhedstilstand som udgangspunkt end de, der besvarede spørgeskema 2. Dette forbehold skal medtages ved fortolkning af figurerne i afsnit 4.

### **2.2.6 Analysemetode**

De biometriske indikatorer (BMI, taljemål, etc.) er gjort op før og efter projektet. Disse rapporteres som andele eller procenter i relevante kategorier før og efter, samt opdelt på køn, alder, område (underafdeling i R&P) og på hvor mange af projektets aktiviteter, medarbejderen har deltaget i. På tilsvarende vis opgøres selvrapporert sundhedsadfærd (livsstil), helbredstilstand og trivsel. Sygefraværet, både R&P's egen opgørelse, og den der er beregnet på baggrund af individbaserede sygefraværdata, rapporteres ved brug af tidsserier. Der er beregnet tendenslinjer for at tage højde for den naturlige sæsonvariation, der typisk præger sygefraværet.

Data for individbaseret sygefravær er koblet med data for deltagelse, og for denne (mindre) population er der udført et antal lineære regressioner, hvori det testes, om sygefraværet varierer med deltagelse i Projekt Sundhed og Trivsel. Ved en lineær regression undersøges det dels, om der er en statistisk signifikant sammenhæng, udtrykt ved en sandsynlighed for at forskellen kan være tilfældigt bestemt, dels hvor godt den opstillede model forklarer sygefraværet. Der er naturligvis en lang række faktorer, der influerer på sygefravær. Af disse er medarbejdernes lønniveau og årstiden medtaget i modellen.

I analyserne af sygefravær er der både set på omfanget af sygefravær (antal dage), og tilstedeværelsen af sygefravær; dvs. har en medarbejder haft mindst en sygedag den pågældende måned.

Der rapporteres deskriptive resultater vedr. pensioneringer og andre årsager til ophør.

## 2.3 Erfaringsopsamling

Formålet med denne analyse er at afdække de involverede personers oplevelse af Projekt Sundhed & Trivsel. Analysen giver en kondenseret formulering af interviewpersonernes egne oplevelser og erfaringer med projektet. Til dette formål har evalueringsteamet udført fokusgruppeinterview med udvalgte repræsentanter for følgende grupper fra R&P:

- Medarbejdere som har taget aktiv del i projektet
- Medarbejdere som ikke har taget aktiv del i projektet
- Ildsjæle som har taget aktiv del i projektet
- Ildsjæle som ikke har taget aktiv del i projektet
- Serviceledere som har taget aktiv del i projektet
- Serviceledere som ikke har taget aktiv del i projektet

Både personer som har taget aktiv del i projektet og personer som ikke har taget aktiv del i projektet har en væsentlig viden at bibringe evalueringen. For at kunne generere erfaringer, som kan benyttes ved implementering af et lignende projekt er det relevant at belyse, hvilke faktorer, der henholdsvis fremmer eller begrænser deltageres lyst til at indgå aktivt i projektet. De anvendte interviewguider fremgår af bilag 1.

Interviewdata er analyseret med udgangspunkt i meningskondensering og temaanalyser. Interviewene er transskriberet ordret og analyseret med computerprogrammet NVIVO<sup>2</sup>.

Alle interview er med deltageres billigelse optaget på diktafon og interviewpersonerne har desuden givet tilladelse til, at CASTs evalueringsteam må anvende ordrette citater i afrapporteringen.

---

<sup>2</sup> For overvejelser vedrørende etik og sikkerhed i forbindelse med interviewene henvises til afsnit 2.4

Alle respondenter er udvalgt af CAST evalueringsteam. Deltagerne er valgt ud fra en vurdering af hvor aktivt eller ikke aktivt, de har deltaget i projektet. Vurdering af hvor aktiv en person har været, er for medarbejdere og ildsjæles vedkommende foregået via inspektion af selvevalueringen i spørgeskemaer, mens serviceledernes indsats er blevet bedømt af ledelsen i R&P.

For ildsjæle og serviceleders vedkommende har fokusgruppeinterviewene fundet sted som et samlet interview med deltagelse af henholdsvis aktive og ikke aktive ildsjæle og aktive og ikke aktive serviceledere. For medarbejdernes vedkommende vurderede CASTs evalueringsteam imidlertid, at det var bedst, at interviewe aktive og ikke aktive medarbejdere separat. Beslutningen om at dele denne gruppe i to skyldes en formodning om, at det var lettere for medarbejderne at dele deres erfaringer med 'ligesindede' aktører frem for personer, som ikke på samme vis har eller ikke har deltaget i projektet. Gruppen af serviceledere og ildsjæle vurderes at være så tæt forbundene, at der ikke er tabuer omkring, hvem der har været aktiv deltager i projektet, og hvem der ikke har.

Fokusgruppeinterviewene blev udført i perioden fra 1. marts 2010 til 19. marts 2010.

Samtalerne har haft en varighed af 2 timer, og det er tilstræbt at have et deltagerantal på 8 personer per interview. Fokusgruppeinterviewene har alle fundet sted på Odense Universitetshospital, og det er Uddannelses - og arbejdsmiljøkonsulenten i R&P, som har indkaldt de ansatte på afdelingen til interview. Alle deltagere er af ledelsen i R&P blevet pålagt at deltage i interviewene, men trods dette krav har det ved flere lejligheder været svært at opnå det ønskede deltagerantal på 8. Flere interview måtte derfor gentages for at opnå et validt datagrundlag for evalueringen.

## **2.4 Etik og sikkerhed**

Tilvejebringelse og analyse af data er for alle analysers vedkommende indberettet til Datatilsynet.

Evalueringen er desuden gennemført med respekt for de almindelige krav til anonymitet. Det vil sige, at datamaterialet ikke er anvendt eller præsenteret således, at oplysninger om deltagernes sundhedsmæssige tilstand, deltagelse i aktiviteter eller udsagn, kan henføres til enkelte personer.

I henhold til interviewmaterialet skønnes det, grundet R&Ps synlige hierarkiske struktur, i vidt omfang at være urealistisk at anonymisere udtalelser fra serviceledere. For øvrige respondenter er der gjort bestræbelser på at sikre disse ekstern anonymitet, men det har ikke været muligt at sikre intern anonymitet, idet udvælgelsen er baseret på hjælp fra følgegruppen.

### **3. Analyse af aktiviteter**

Som beskrevet i afsnit 1.2 har den overordnede målsætning med aktiveringsdelen i projektet været, at aktivere 75 procent af medarbejderne fra R&P, samt at fastholde disse gennem projektets 3 faser.

R&P havde ved projektets start ca. 500 medarbejdere ansat. Målsætningen var derfor, at 375 medarbejdere skulle deltage i mindst én aktivitet i projektperioden. Analysen viser, at succeskriteriet er indfriet såfremt man medtager de i alt 446 medarbejdere som har deltaget i den obligatoriske aktivitet 'gå mere' i motivationsfasen. Herforuden har 253 medarbejdere deltaget frivilligt i mindst én aktivitet i projektet efter motivationsfasen. Blandt deltagerne deltog fem procent ikke i motivationsfasen, men først i de senere faser. 14 procent af deltagerne deltog i motivationsfasen og 41 procent af deltagerne deltog i alle tre faser.

Foruden den overordnede målsætning om at aktivere 75 procent af de ansatte i R&P, så har følgegruppen (jævnfør tabel 2) desuden opsat en række individuelle succeskriterier for hver af de gennemførte aktiviteter i projektet. Resultaterne for disse aktiviteter vil blive præsenteret samt kommenteret nedenfor.

#### **3.1 Resultater fra motivationsfasen**

Under motivationsfasen har der fundet tre aktiviteter sted. Henholdsvis 'foredrag med Eskild Ebbesen', dyst i den obligatoriske disciplin 'gå mere' samt et 'sundhedstjek'. Som beskrevet, har der for hver aktivitet været opstillet konkrete målsætninger, som projektet har forsøgt at indfri. Som det ses af tabellen nedenfor, er samtlige målsætninger i motivationsfasen blevet indfriet.



**Tabel 3. Resultater fra motivationsfasen**

Aktivitet	Mål	Realiseret
Foredrag: Eskild Ebbesen	100 deltagere	124 deltagere
'Gå mere'- konkurrence (obligatorisk)	- 90 hold med 4-5 deltagere (405 deltagere)	- 85 hold med 5 deltagere (446 deltagere)
	- 10.000 skridt per deltager	- 20.731 skridt per deltager
Sundhedstjek	- 200 deltagere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 201 deltagere</li> <li>- 33 procent af medarbejderne var overvægtige</li> <li>- 33 procent havde et let forhøjet kolesterol eller blodtryk</li> </ul>

På baggrund af motivationsfasen konkluderede projektets følgegruppe, at aktiviteten 'gå mere', havde fungeret godt, da den var enkelt og overkommelig og havde givet medarbejderne i R&P en succesoplevelse tidligt i projektet. Skridttællerne havde imidlertid ikke fungeret som absolutte måleinstrumenter og det havde været vanskeligt for medarbejderne at indberette resultater via sms samt at aflæse resultatet via web. Omvendt blev det vurderet at obligatorisk deltagelse, holdkonkurrence og sociale præmier have fungeret godt.

Det var desuden følgegruppens oplevelse, at det var en god ide at bruge holdledere til f.eks. at motivere kollegaerne samt indsamle og afrapportere holdets resultater. Projektets følgegruppe vurderede desuden, at det i henhold til projektets målgruppe er vigtigt med fysisk nærvær i aktiviteterne frem for brug af teknik, sms og web, samt at det var vigtigt med undervisere eller holdledere til løbende dialog med deltagerne.

Hvad angår sundhedstjekkene, så erfarede sundhedskonsulenterne, som havde udført målingerne, at deltagerne generelt var meget positive og overraskede over, at der var 'nogen', der ville gøre noget for deres sundhed. Alle fremmødte ville meget gerne tale om deres livsstil, selvvurderet helbred og trivsel. Mange af de fremmødte var meget kollegiale og ventede på hinanden eller deltog sammen i tjekkene. Mange gav desuden udtryk for, at de gerne ville have haft en 'rigtig' sundhedssamtale, hvor der havde været mere tid til coaching fra sundhedskonsulenterne.

Flere af de fremmødte fortalte, at de aldrig havde fået målt blodtryk, kolesterol eller blodsukker, men var blevet inspireret at deres kollegaer, som havde deltaget i sundhedstjekket.

På baggrund af sundhedskonsulenternes erfaringer drog følgegruppen den erfaring, at brug af eksterne eksperter, personlige handleplaner og åbne pladser som agitationsplatform var gode værktøjer i forhold til projektets målgruppe.

### 3.2 Resultater fra aktiveringsfasen

Aktiveringsfasen har bestået af en række forskellige aktiviteter under PenSamCup2008. Det overordnede succeskriterium for PenSamCup2008 var, at 400 medarbejdere (fra R&P samt andre afdelinger på Odense Universitetshospital) ville tilmelde sig. Denne målsætning blev indfriet, da 623 medarbejdere tilmeldte sig én eller flere aktiviteter i aktiveringsfasen. Det var medarbejdere fra R&P som havde stået for at motivere kollegaer fra andre afdelinger på Odense Universitetshospital til at deltage i PenSamCup. Kontrasten var stor sammenlignet med PenSamCup2006, hvor kun 36 personer fra Odense Universitetshospital havde deltaget. På baggrund af de gennemførte aktiviteter blev følgegruppen opmærksom på, at belønne løbende indsatser frem for præstationer og resultater. Følgegruppen vurderede desuden, at aktiv brug af point, test og quiz virkede godt og at lokal anerkendelse og fokus på succeshistorier var vigtige. Resultater fra de gennemførte aktiviteter i aktiveringsfasen fremgår af tabellen nedenfor.

**Table 4. Resultaterne af aktiveringsfasen**

Aktivitet	Mål	Realiseret
PenSamCup2008	400 deltagere	623 deltagere
Smid kilo	3 kg	3,9 kg
Kvit cigaretterne	10 stk.	11,5 stk.
Sænk promillen	-	0,9 genstande
Gå mere	10.000 skridt	8.900 skridt
Hold tilmelding	50 procent af dem der gennemførte sundhedstjekket ville tilmelde sig et eller flere af holdene	64 procent af dem der gennemførte sundhedstjekket meldte sig til et eller flere hold

### 3.3 Resultater fra motivationsfasen – på ny

Motivationsfasens anden del blev gennemført med det deltagerantal per aktivitet, som følgegruppen havde fastsat. Følgegruppen vurderede på baggrund heraf, at en kendt person tiltrækker medarbejdergruppen i R&P. Resultaterne fremgår af tabellen nedenfor.

**Tabel 5. Resultater fra motivationsfasens anden del**

Aktivitet	Mål	Realiseret
Chris MacDonald	200 deltagere	204 deltagere

### 3.4 Resultater fra Aktiveringsfasen – på ny

Resultaterne fra aktiveringsfasen anden del viser, at alle målsætninger er indfriet på nær målet vedr. indlevering af mærkebøger. Flere medarbejdere fra R&P har imidlertid deltaget ved sundhedstjekket samt benyttet sig af et gratis medlemskab i Odense Universitetshospitals motionsklub end følgegruppen havde forventet. Resultaterne fremgår af tabel 6.

**Tabel 6. Resultater fra motivationsfasens anden del**

Aktivitet	Mål	Realiseret
Sundhedstjek	200 deltagere fra R&P 100 deltagere fra øvrige afdelinger	202 medarbejdere fra R&P deltog 83 fra de øvrige afdelinger deltog
MOUH. Medlemskab	30 procent fra R&P ville benytte sig af det gratis medlemskab i MOUH	83 procent af de som havde gennemført sundhedstjekket tilmeldte sig motionscentret, heriblandt 63 procent fra R&P
Mærker	300 indleveringer	109 indleveringer

### 3.5 Resultater fra fastholdelsesfasen

Målsætningen for fastholdelsesfasen var, at 120 personer skulle tilmelde sig en aktivitet. Denne målsætning der ikke blev indfriet, idet kun 83 personer deltog. Der var imidlertid stor interesse for deltagelse i det opfølgende sundhedstjek. Følgegruppen besluttede på baggrund heraf, at man ved implementering af lignende projekter vil have mere fokus på nærhed og brug af mund-til-mund formidling samt satse på forløb over længere perioder med målrettet opfølgning.

Resultaterne af fastholdelsesfasen fremgår af tabellen nedenfor.

**Tabel 7. Resultaterne af fastholdelsesfasen**

Aktivitet	Mål	Realiseret
Kost, rygestop, motionshold eller motionscenter	120 deltagere	83 deltagere
Sundhedstjek	200 deltagere	207 deltagere
Nominering og kåring af Sundhed & Trivsels pris	50 deltagere	63 deltagere
Sund middag	300 deltagere	296 deltagere

### 3.6 Aktørernes vurdering af aktiviteter

Foruden følgegruppens vurdering af projektets aktiviteter er også de ansatte i R&P blevet spurgt om, hvorledes de har oplevet Projekt Sundhed og Trivsel. Erfaringer fra evalueringsteamets interview med de ansatte viste, at de ansatte i R&P generelt er godt tilfredse med de udbudte aktiviteter i projektperioden. Holdningen er, at der har været mange forskellige tilbud og at udbuddet af aktiviteter har været bredt.

Også det, at projektet har været frivilligt vurderes som positivt af deltagerne. Enkelte respondenter efterlyser andre sportsgrene som eksempelvis håndbold eller styrketræning, men anerkender samtidig, at aktiviteterne ikke kan tilgodese alles ønsker.

En enkelt kritik af konceptet har været brugen af upræcise skridttællere. En fejl, som flere af de interviewede personer mener, har sendt et signal om useriøsitet, som kan have forårsaget at i forvejen skeptiske medarbejdere har vendt projektet ryggen. Af særligt gode tiltag fremhæves derimod sundhedstjekkerne og foredraget med Chris MacDonald, som mange af respondenterne omtaler som særligt vellykkede og inspirerende.

Også brug af konkurrencer og muligheden for at vinde præmier nævnes af mange respondenter som positive og motiverende tiltag, der er med til at øge interessen for projektet. Nogle af interviewpersonerne peger desuden på, at deltagelse i projektet har øget kendskabet til kollegaer og skabt et bedre sammenhold blandt medarbejderne i R&P's funktionsområder.

For at øge kendskabet til kollegaer samt udvikle en fællesskabsfølelse efterspørger flere respondenter imidlertid en fælles personale- eller frokoststue, hvor man som kollegaer kan mødes og tale sammen. Et af de hyppige forslag blandt respondenterne er desuden, at aktiviteterne placeres i arbejdstiden, således, at alle ansatte har lige mulighed for at deltage. Mange af interviewpersonerne giver udtryk for, at det har været et problem, at de forskellige holdtilbud har fundet sted på tidspunkter, hvor de enten har været på arbejde eller for længst har fået fri. Der er bred enighed blandt interviewpersonerne om, at flere ansatte ville have deltaget i projektet, såfremt aktiviteterne havde fundet sted i arbejdstiden. Blandt gruppen af serviceledere, der ikke selv har været engageret i projektet, er holdningen desuden, at projektet ville have haft større succes, såfremt holdene havde været målrettet medarbejdergrupper med specifikke skavanker som f.eks. smerter i led, overvægt, rygproblemer m.v. Servicelederne tror, at det kræver en målrettet indsats, samt massiv individuel opfølgning og vejledning, hvis man skal komme de sundhedsmæssige udfordringer til livs blandt medarbejderne i R&P. Oplevelsen blandt de medarbejdere, som deltog på et hold målrettet personer med et BMI på over 30, fremhæver den individuelle vejledning, homogeniteten på holdet, kollegaernes opbakning og få deltagere pr. hold som vigtige faktorer for aktivitetens succes. Selv om aktørgrupperne overordnet vurderer projektet positivt, så peger mange samtidig på den problemstilling, at så godt som alle aktiviteter stoppede efter at projektperioden udløb. Flere udtaler, at de synes dette er ærgerligt og efterspørger, at aktiviteterne genoptages.

Medarbejdere og ildsjæle foreslår desuden, at man ved fremtidige projekter på arbejdspladsen udarbejder generelle retningslinjer for, hvorvidt det er acceptabelt, at en medarbejder går fra sit arbejde for at deltage i en aktivitet. Under Projekt Sundhed og Trivsel har der været stor forskel fra område til område i forhold til serviceledernes accept af fravær blandt medarbejdere. Blandt deltagere fra områder, hvor projektet har kørt særligt godt, blev det desuden foreslået, at der igangsættes mindre aktiviteter i de enkelte områder, frem for at tilbyde fælles aktiviteter til alle afdelingens medarbejdere. Aktiviteterne i de specifikke funktionsområder muliggør, at aktiviteterne kan indpasses dagligdagen og tilpasses medarbejdernes interesser.

### **3.7 Sammenfattende konklusion på de udførte aktiviteter i projektet**

446 ud af R&P's ca. 500 medarbejdere deltog i den obligatoriske aktivitet 'gå mere', mens omtrent halvdelen af medarbejdere har deltaget frivilligt i mindst én aktivitet i løbet af projektperioden. Medtages medarbejdere der har deltaget i den obligatoriske del af projektet, er følgegruppens målsætning om, at 75 procent (375 personer) af de ansatte i R&P skulle have deltaget i projektet indfriet. Følgegruppens succeskriterier for de forskellige aktiviteter under projektet er så godt som alle blevet indfriet. Under motivationsfasen deltog flere medarbejdere i de udbudte aktiviteter end forventet og man måtte oprette ekstra hold til medarbejderne i R&P. Også under PenSamCup2008, der fandt sted i aktivtetsfasen, deltog flere medarbejdere end følgegruppen havde haft som målsætning. Færre medarbejdere end forventet indleverede imidlertid deres mærkebøger og færre medarbejderne end forventet deltog i aktiviteterne under projektets tredje fase. Omvendt mødte flere medarbejdere frem til tredje og sidste sundhedstjek end følgegruppen havde forventet.

Overordnet set er de ansatte i R&P godt tilfredse med de udbudte aktiviteter i projektet. Kun skridttællerne får decideret kritik af deltagerne i projektet. Særligt brugen af eksperter og kendte personer vurderes som positivt af målgruppen. Også konkurrence og muligheden for at vinde præmier udgør fremmende faktorer for deltagelse. Interviewpersonerne vurderer, at aktiviteterne fremadrettet bør ligge i arbejdstiden, og at muligheden for at deltage generelt bør være ens for alle deltagere i projektet. Respondenterne efterspørger desuden tiltag, der kan fastholde motivationen og kontinuiteten i udbudte aktiviteter efter at projektet afsluttes.

## 4. Analyse af effektmål

De overordnede målsætninger for Projekt Sundhed og Trivsel har været at det skulle resultere i:

- En forbedret sundhed for medarbejderne
- En forbedret trivsel for medarbejderne
- Et fald i sygefraværet (fra 9 procent i 2007 til 6 procent i 2009)
- Et fald i antal førtidspensioneringer

Desuden har det været et mål at:

- 75 procent af deltagerne synes, at de er blevet gladere og sundere

De ovenstående effekter analyseres nedenfor i følgende temaer: risikofaktorer, selv vurderet helbred, trivsel, sygefravær og pensioneringer. Tabellerne til dette kapitel er samlet i bilag 2. Diagrammerne i dette kapitel skal betragtes som øjebliksbilleder 'før' og 'efter' projektet, diagrammerne beskriver således ikke nødvendigvis en udvikling, da det ikke er de samme personer, der har besvaret de to spørgeskemaer. Tabellerne i bilag 2 vedrører de personer, der har besvaret begge spørgeskemaer, mens diagrammerne i dette kapitel beskriver de personer, der har besvaret mindst et spørgeskema.

### 4.1 Risikofaktorer

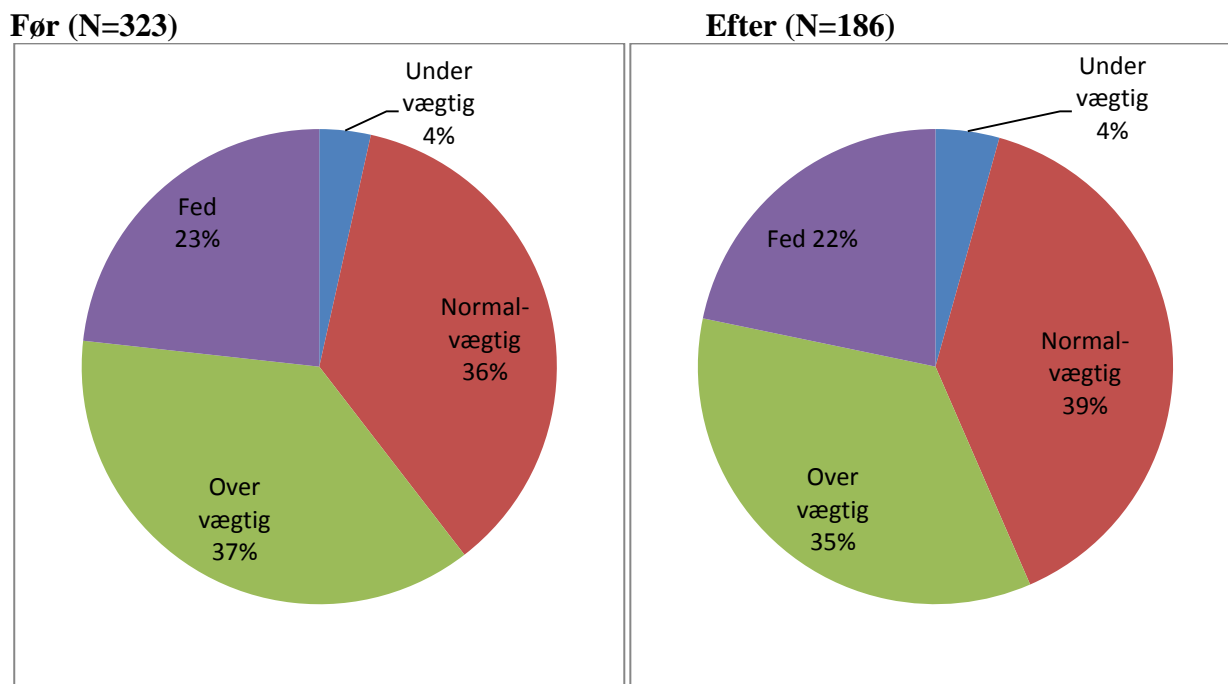
Deltagerne i R&P har to gange i projektet deltaget i et sundhedstjek, hvor de er blevet målt og vejlet, har fået målt blodtryk, blodsukker, kolesterol, taljemål og lungefunktion. På denne baggrund er det muligt at vurdere tilstedeværelsen af risikofaktorer for sygdom før og efter projektet, samt at bedømme udviklingen i observationsperioden.

#### 4.1.1 Body Mass Index

Body Mass Index (BMI) beregnes som vægten i kilo divideret med højden i meter, i anden. BMI er et hyppigt anvendt mål for overvægt. Normalt regnes et BMI mindre end 18 for undervægt, BMI mellem 18 og 25 for normalvægt, BMI mellem 25 og 30 for overvægt, mens et BMI over 30 regnes som svær overvægt eller fedme.

Fordelingen af BMI ved det første og det andet sundhedstjek ses af figur 2

**Figur 2. BMI ved projektstart og efter projektet**



Der er lidt færre overvægtige og fede efter projektet er gennemført.

Udviklingen i BMI fra første til anden måling ses af bilag 2, tabel 10. Der er en del forskelle i udviklingen i BMI, f.eks. har område 5 og 10 både flere medarbejdere, der har tabt sig, og flere, der har taget på, end de øvrige områder. Der er flest blandt de ældre og blandt kvinderne, der har oplevet et væggtab.

#### 4.1.2 Blodtryk

Blodtrykket måles som det systoliske blodtryk over det diastoliske blodtryk. Et blodtryk større end 140/90 betegnes som forhøjet. En deltager med et systolisk blodtryk højere end 140 og et diastolisk blodtryk højere end 90 er karakteriseret med for højt blodtryk. Alle andre har normalt blodtryk.

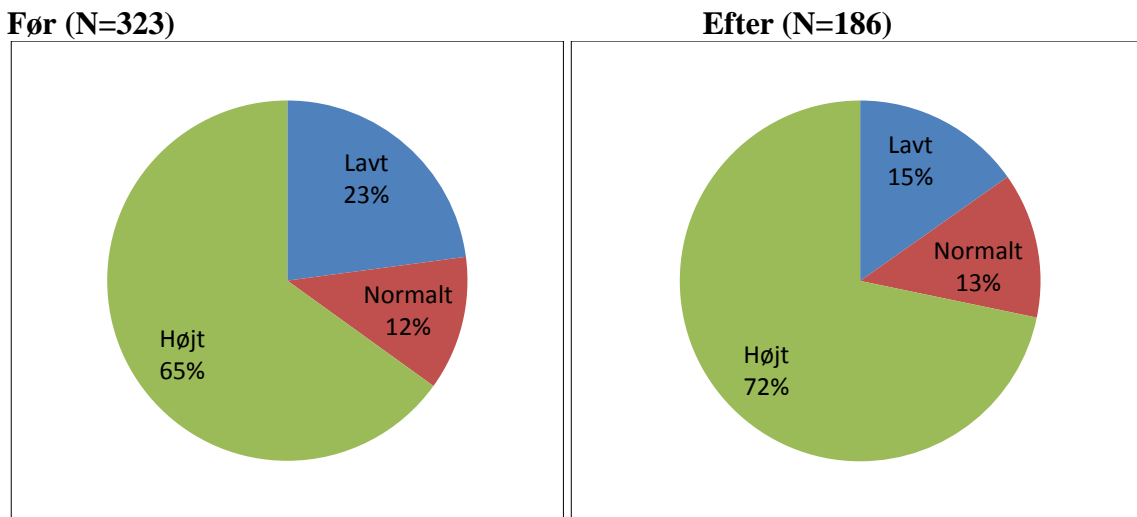


Ved projektstart havde 5 procent forhøjet blodtryk, mens ingen af de målte deltagere havde forhøjet blodtryk ved projektets afslutning. Der er ingen klare tendenser i forhold til alder, køn og deltagelse blandt de få deltagere, der har fået målt et fald i blodtrykket.

### 4.1.3 Taljemål

Taljemålet er antal centimeter rundt om taljen det smalleste sted. Et taljemål på mindre end 80 cm betegnes som lavt, 80-85 cm som normalt, og over 85 cm som højt. Fordelingen af taljemål er vist i figur 3.

**Figur 3. Taljemål ved projekt start og projekt slut**



Der ser umiddelbart ud til at deltagerne har taget på i vægt, idet der er færre med lavt og flere med højt taljemål. Der kan dog godt være modsatte udviklinger inden for hver kategori. Udviklingen i taljemålet ses af bilag 2, tabel 11.

Udviklingen i taljemål fordelt på områder afspejler meget godt den tilsvarende udvikling for BMI. Der er en klar sammenhæng mellem antal aktiviteter og udviklingen i taljemål. Endelig ser det ud til at mændene har haft en bedre udvikling end kvinderne.

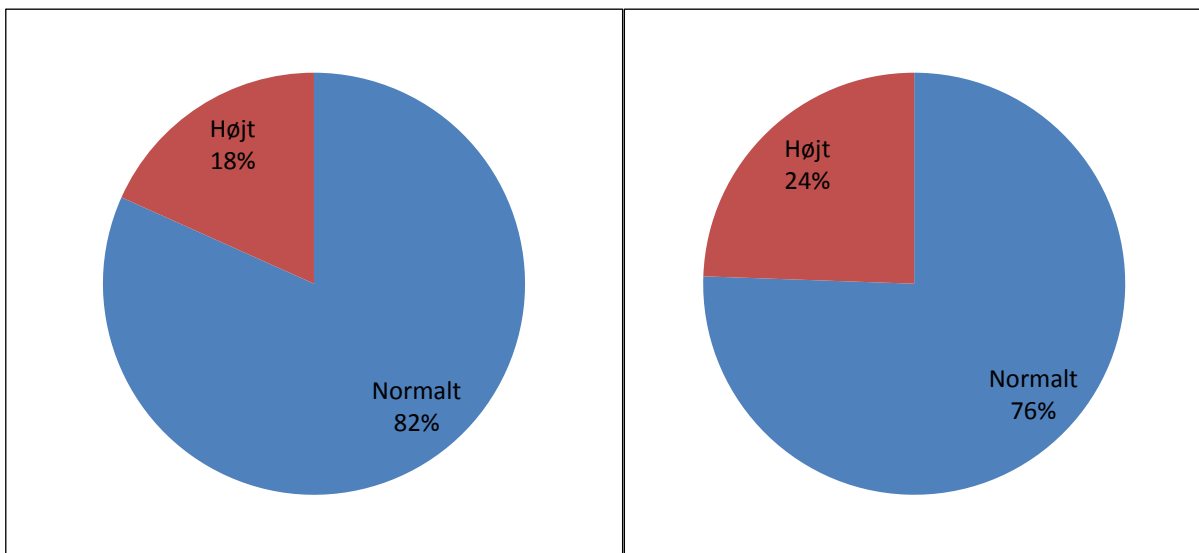
#### 4.1.4 Blodsukker

Blodsukkeret måles som regel, når personen er fastende, og betegnes som lavt ved en værdi på under 3 mmol/liter, normalt ved værdier mellem 3-7 mmol/liter, og højt ved højere end 7 mmol/liter. Et højt blodsukker opfattes som en risikofaktor eller forstadie til type II diabetes. I figur 4 ses fordelingen af blodsukker før og efter interventionen:

**Figur 4. Blodsukker ved projektstart og projektslut**

**Før (N=323)**

**Efter (N=186)**



Det fremgår at der efter projektets afslutning er flere med for højt blodsukker end før projektet. Disse tal kan dog være misvisende, da det ikke er helt de samme, der har gennemgået begge sundhedstjek<sup>3</sup>. Det skal endvidere bemærkes, at der kan være forskelle på hvor mange, der har været fastende ved målingen, samt hvornår på dagen, de er målt. Derfor er tallene svære at sammenligne. Udviklingen for de personer, der indgik i begge målinger ses af bilag 2, tabel 12.

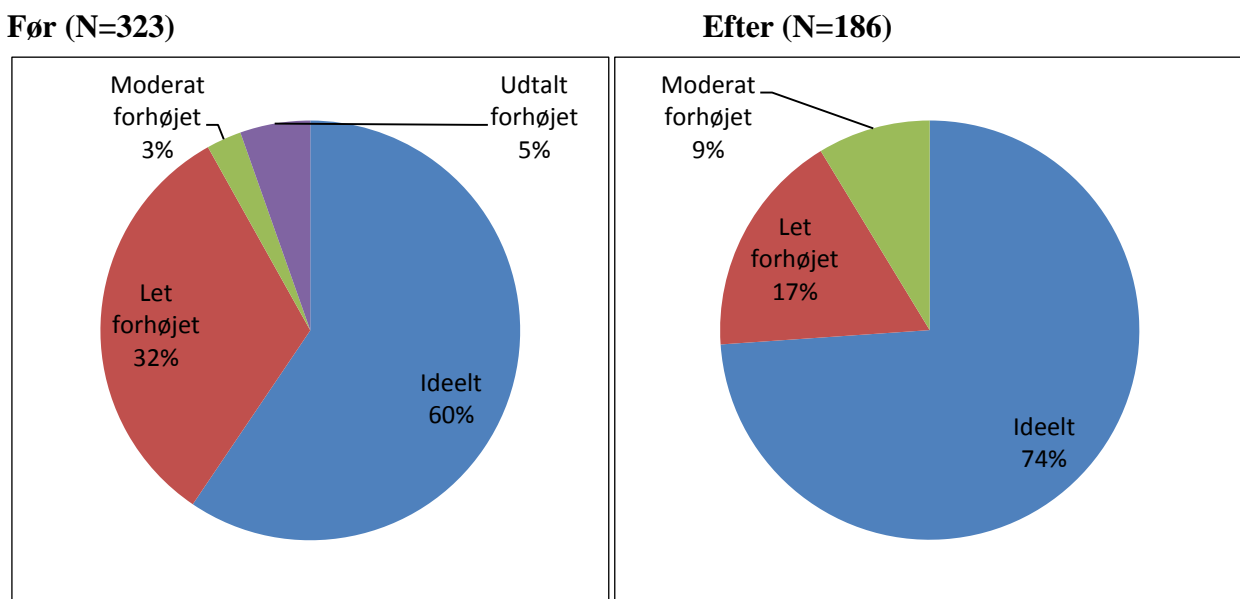
Også her er det områderne 5 og 9, der har oplevet den største udvikling. Kvinderne og de 30-50 årige har haft den største sundhedsforbedring.

<sup>3</sup> Se afsnit 2.2.1 for uddybende forklaring

#### 4.1.5 Kolesterol

Kolesterol tallet angiver mængden af LDL-kolesterol i blodet, målt ved en blodprøve. Et højt kolesterolindhold i blodet er en risikofaktor for hjertesygdom. Et kolesterol tal under 5 betegnes som ideelt, mellem 5 og 6,1 er det let forhøjet, 6,1-7,1 er moderat forhøjet, mens mere end 7,1 er udtalt forhøjet. Kolesterol tallet blandt deltagerne før og efter projektstart ses af figur 5.

**Figur 5. Kolesterol i blodet ved projekt start og projekt slut**



Der er oplagt sket en forbedring i kolesterol tallet. Ved projektslut var der ingen deltagere, der fik målt et udtalt forhøjet kolesterol. Samlet faldt andelen med forhøjet kolesterol fra 40 procent til 26 procent.

Udviklingen i kolesterol tallet for de deltagere, der fik foretaget begge målinger, ses af bilag 2, tabel 13.

Der er ikke en klar tendens i udviklingen i forhold til antallet af aktiviteter, til gengæld ses samme tendens som ovenfor, at især områderne 5 og 9, og her dog også 7 og 8, medarbejdere over 30 og kvinderne har oplevet en helbredsforbedring.

#### **4.1.6 Lungefunktion**

Lungefunktion måles ved en lungefunktionsundersøgelse. En lungefunktion lavere end 70 procent er en risikofaktor eller et forstadium til KOL ('rygerlunger'). Der er ingen deltagere, der har fået målt en lungefunktion på under 70 procent, hverken før eller efter projektstart.

#### **4.1.7 Opsummering**

Projektdeltagerne har opnået en forbedret sundhed, målt ved BMI og kolesterol, i løbet af projektperioden. De øvrige biometriske indikatorer viser ingen klare tendenser. Det fænomen, at BMI er forbedret, men taljemålet forværret, kan muligvis tilskrives opdelingen af taljemål på kategorier. Desuden bør det bemærkes, at der ikke er oplysninger om, hvornår på dagen indikatorerne er målt. En måling senere på dagen eller efter et måltid kan påvirke både blodsukker og taljemål.

Særligt medarbejdere over 30 og områderne 5 og 9 ser ud til at have haft gevinst af interventionen. Generelt ses den største helbredsforbedring blandt deltagere, der har været med i mere end 3 aktiviteter.

### **4.2 Selvvurderet helbred**

I spørgeskemaet ved interventionens afslutning blev deltagerne spurgt, om de selv har oplevet en helbredsforbedring. De blev desuden spurgt om en række forhold vedrørende deres nuværende livsstil, som kan sammenlignes med deltagernes livsstil før interventionen.

#### **4.2.1 Selvoplevet helbredsforbedring**

Deltagerne blev spurgt i den anden spørgeskemaundersøgelse, om hvilke livsstilsændringer de har opnået siden projektets start, f.eks. om de er begyndt at dyrke mere motion. Tabel 14 i bilag 2 viser fordelingen af respondenter i forhold til ændring i motionsvaner og en række baggrundsvariable.

Der er en klar tendens til, at de der har deltaget i flest aktiviteter, også har oplevet en forbedring i deres motionsvaner. Områderne 6 og 8 har flest medarbejdere med forbedrede motionsvaner. Igen er det medarbejdere over 30, der klarer sig bedst, mens der ikke her er nævneværdig kønsforskel.

I tabel 15 i bilag 2 ses fordelingen af deltagere, der angiver, at de er begyndt at spise sundere. Også for kosten ses der en tendens til, at de der har deltaget i flest aktiviteter, også har haft en livsstilsforbedring.

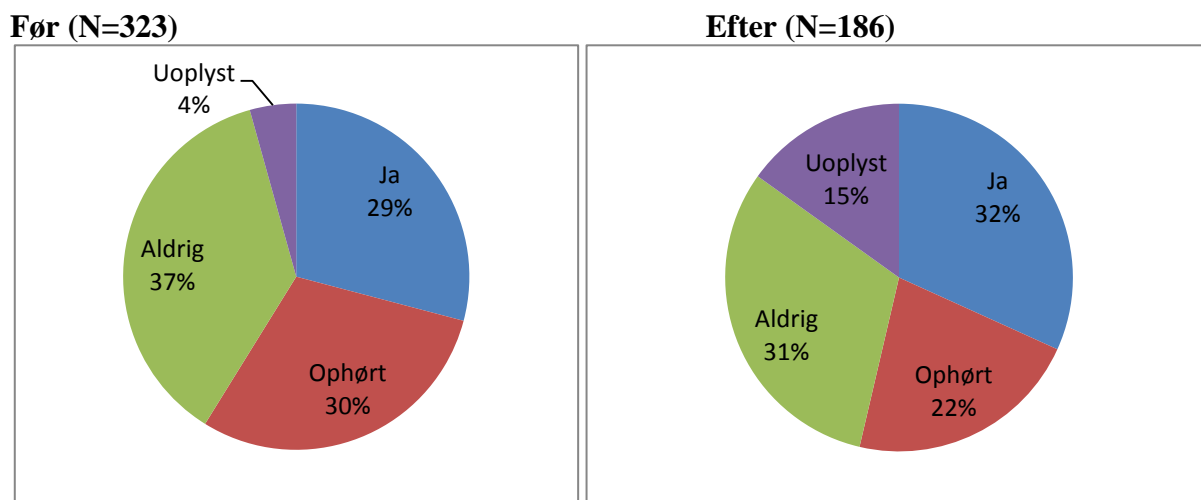
I bilag 2, tabel 16 ses fordelingen af svar på spørgsmålet om deltagernes alkoholforbrug er ændret i en sundere retning. Der er generelt meget få, der har ændret deres alkoholvaner i en sundere retning, og der kan ikke udpeges nogen klare tendenser.

I bilag 2, tabel 17 ses fordelingen af deltagere i forhold til, om de selv mener, at de har ændret deres rygevaner i en sundere retning. Helt overordnet er der ikke mange, der har ændret deres rygevaner i en sundere retning.

#### 4.2.2 Livsstil

Ved projektets start og afslutning er deltagerne blevet spurgt om deres nuværende livsstil. Deltagernes rygevaner er vist i figur 6

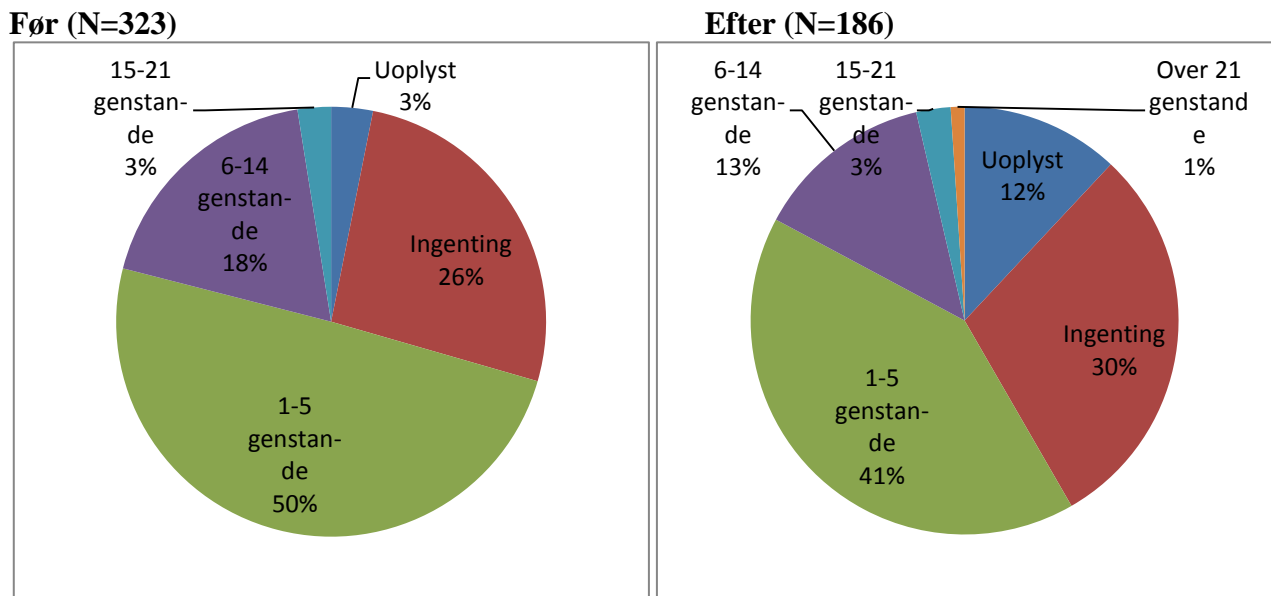
**Figur 6. Svar på spørgsmålet: Ryger du i dag? Før og efter projektstart**



Som det også fremgik af det foregående afsnit, er der ikke sket en mærkbar ændring af deltagernes rygevaner i en sundere retning, nærmest tværtimod. Det skal igen bemærkes, at det ikke nødvendigvis er helt de samme, der har svaret på de to spørgeskemaer.

Af figur 7 kan man se fordelingen af alkoholforbrug før og efter interventionen.

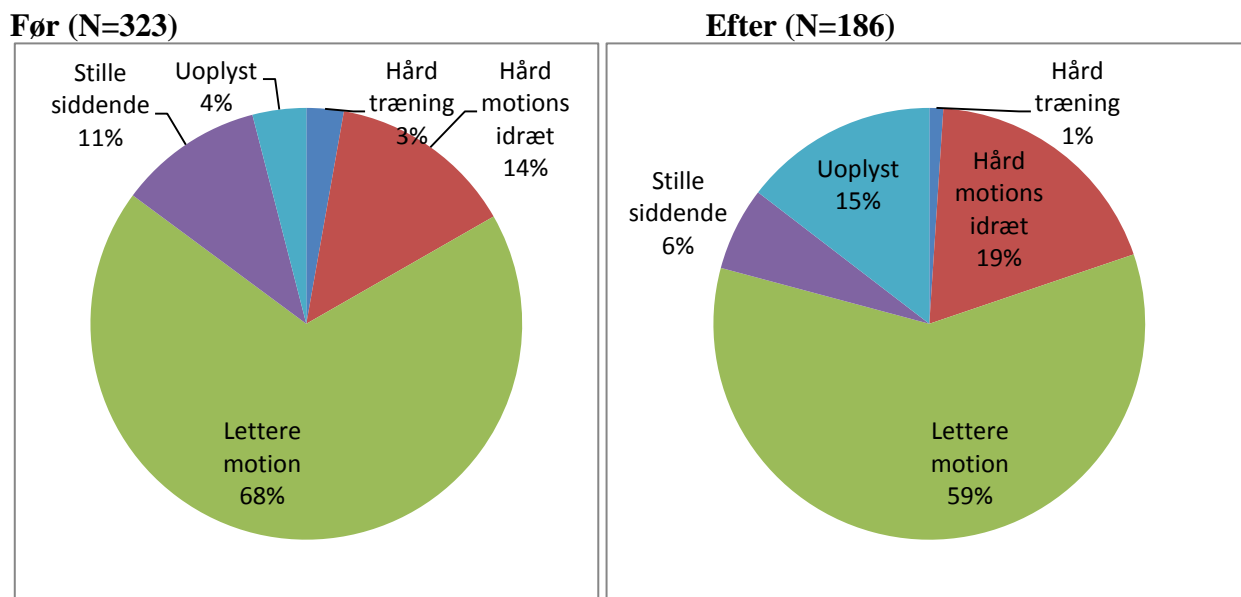
**Figur 7. Svar på spørgsmålet: Hvor meget drikker du i dag? Før og efter projektet**



Der er i praksis ikke sket nogen udvikling i alkoholforbruget, det er meget få der drikker mere end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, og denne andel har ikke ændret sig i løbet af projektet.

Af figur 8 nedenfor ses fordelingen af fysisk aktivitet i fritiden blandt deltagerne før og efter projektet.

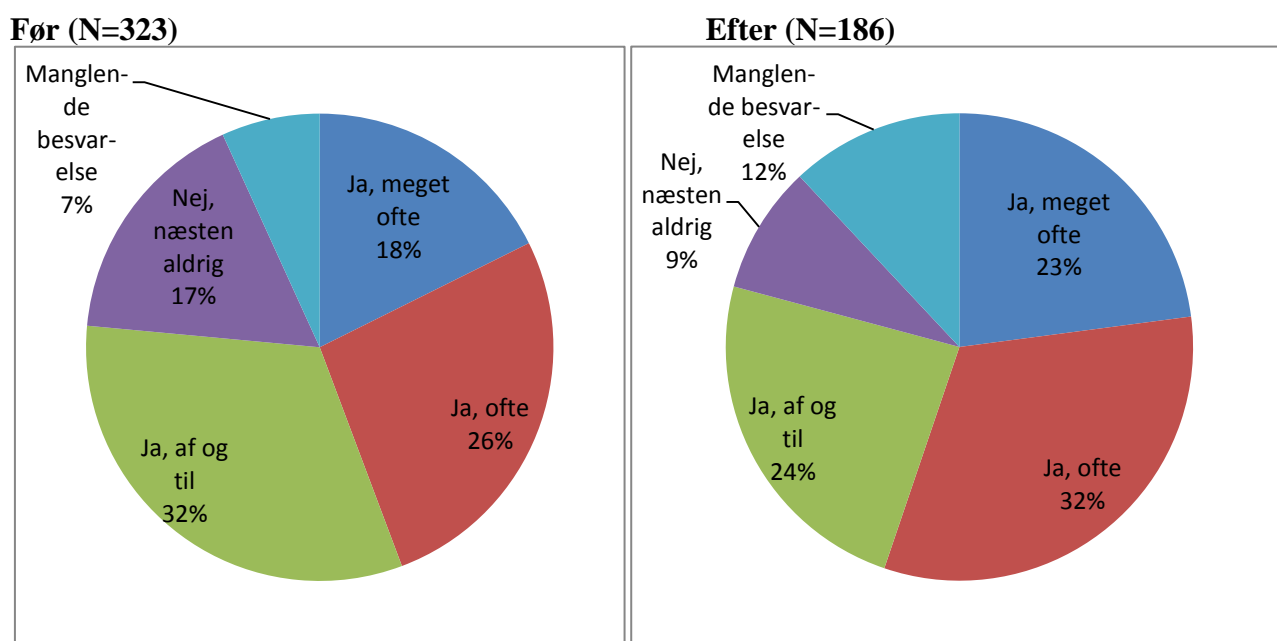
**Figur 8. Svar på spørgsmålet: Hvis vi ser på det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse på din aktivitet i fritiden? Før og efter projektet**



Det ser ud til at der er sket en forbedring her, idet der er færre, der har stillesiddende aktiviteter efter projektet, sammenlignet med før.

En sundere kost måles på en del flere parametre end de øvrige livsstilsfaktorer. Af figur 9 ses andelen, der spiser 600 gram frugt og grønt dagligt.

**Figur 9. Spiser du 600 gram frugt og grønt dagligt? Før og efter projektet**



Der ser ud til at være sket en markant livsstilsforbedring her, idet andelen der ofte eller meget ofte spiser 600 gram frugt og grønt er steget fra 44 procent til 55 procent. Dette skyldes måske indkøb af frugt i forbindelse med gymnastik i område 8. For kostforbedringer er der en tendens til at deltagere ældre end 30 og mænd, områderne 1 og 6 især, har oplevet forbedringer i løbet af projektperioden. Der er en klar tendens til, at jo flere aktiviteter man har deltaget i, jo flere kostforbedringer har man opnået.

I Tabel 18 i bilag 2 ses de øvrige kostforbedringer før og efter projektet.

Generelt ser det ud til at mange deltagere allerede før projektet spiste relativt sundt. Flere spiser dog fisk to gange om ugen og færre spiser slik og kage efter projektet. Herudover er der ikke sket nævneværdige ændringer. Igen skal det bemærkes, at der ikke er fuldstændigt overlap mellem de deltagere, der har besvaret det første og det andet spørgeskema.

### **4.2.3 Opsummering**

Medarbejderne rapporterer, at de spiser sundere og dyrker mere motion efter projektet sammenlignet med før. Der er ikke sket ændringer i ryge- eller alkoholvaner.

Ser man overordnet på resultaterne for de fire KRAM-faktorer: kost, rygning, alkohol og motion, kan projektet betragtes som en delvis succes. Projekt Sundhed og Trivsel har medført forbedrede motions- og kostvaner, mens det må konstateres, at især rygning stadig udgør et problem for afdelingens ansatte. Der er ikke sket mærkbare ændringer i alkoholvanerne, til gengæld er der kun få medarbejdere, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### **4.3 Trivsel**

Deltagerne er blevet spurgt om en række forhold vedrørende deres trivsel, både før og efter interventionen. Dels er de blevet spurgt om deres tilfredshed med deres liv (fire spørgsmål), og om deres helbredsrelaterede livskvalitet (11 spørgsmål).

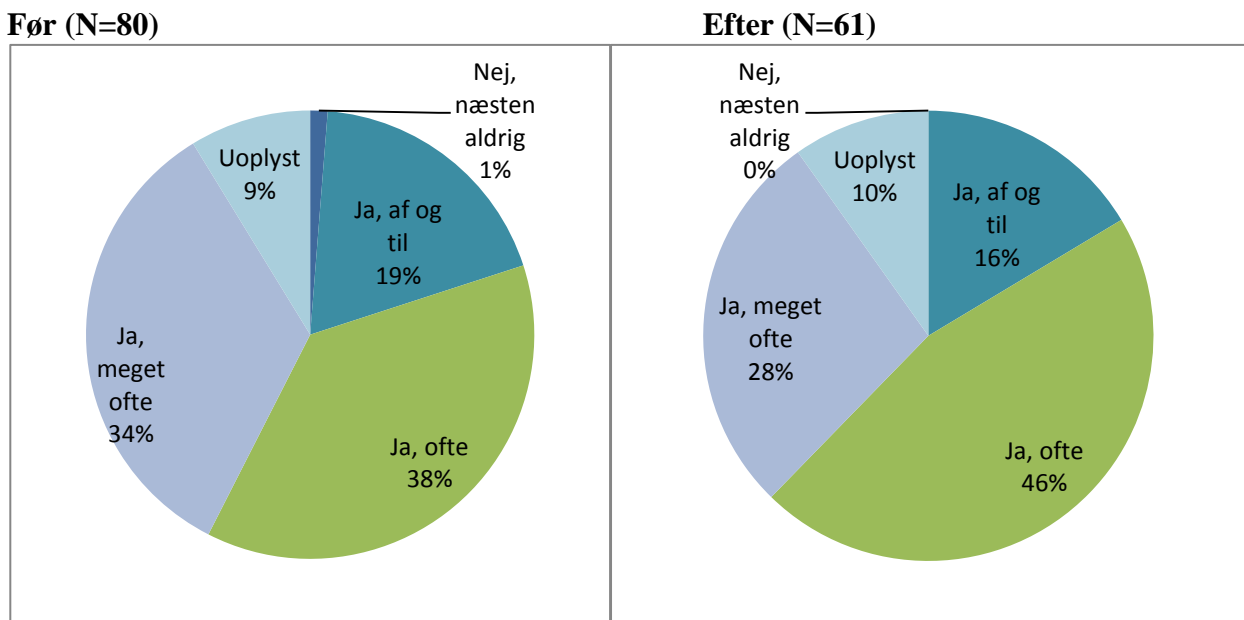


### 4.3.1 Tilfredshed

Der er ikke nævneværdig forskel i andelen af medarbejdere, der er tilfredse med deres hverdag, eller tilfredse med sig selv, før og efter projektet. Tilsvarende for andelen af medarbejdere, der føler de bestemmer over deres liv, og de, der synes de har tid, energi og mulighed for at gøre det de gerne vil.

Billedet er i store træk det samme, hvis man alene ser på deltagere, der har været meget aktive i projektet, defineret som deltagelse i mindst 4 aktiviteter i løbet af projektet. Figur 10 viser andelen, der er tilfredse med deres hverdag blandt de meget aktive deltagere, før og efter projektet.

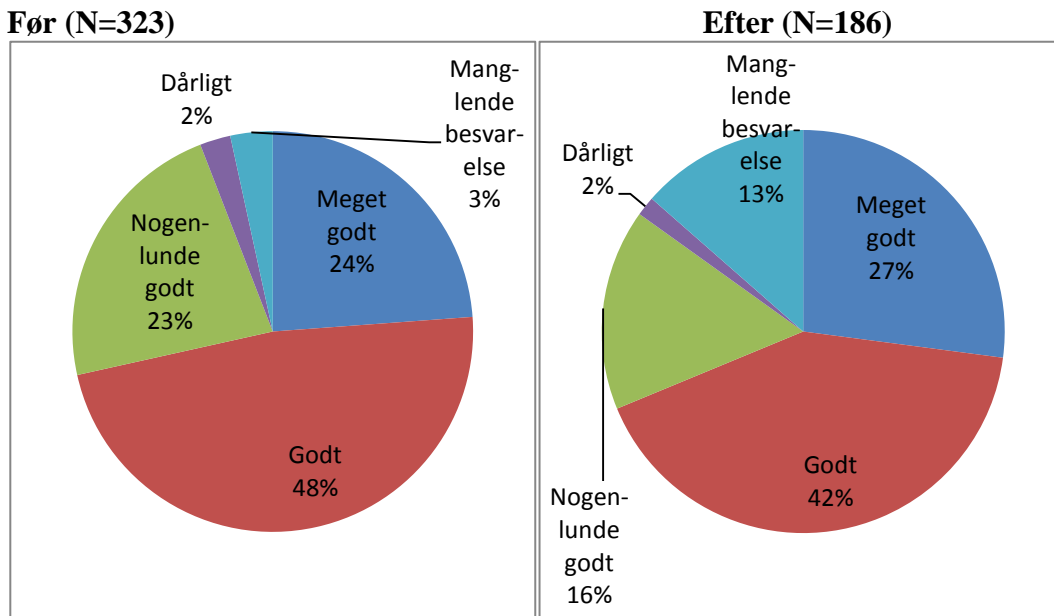
**Figur 10. Meget aktive deltagere: Er du alt i alt tilfreds med din hverdag? Før og efter projektet**



### 4.3.2 Helbredsrelateret livskvalitet

Deltagerne er blevet spurgt: hvordan synes du dit helbred er alt i alt? Svarfordelingen før interventionen og efter ses af figur 11.

**Figur 11. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt – før og efter projektet**



Der er flere, der ikke har besvaret dette spørgsmål i det andet spørgeskema end i det første, og det er derfor svært at vurdere, om der er sket en positiv udvikling. Det ser ikke umiddelbart sådan ud.

Herudover er deltagernes helbredsrelaterede livskvalitet undersøgt ved 11 spørgsmål, der for de flestes vedkommende er hentet fra spørgeskemaet SF-36<sup>4</sup>. Spørgsmålene med andelen, der svarer 'hele tiden' og 'det meste af tiden' før og efter interventionen er vist i bilag 2, tabel 19.

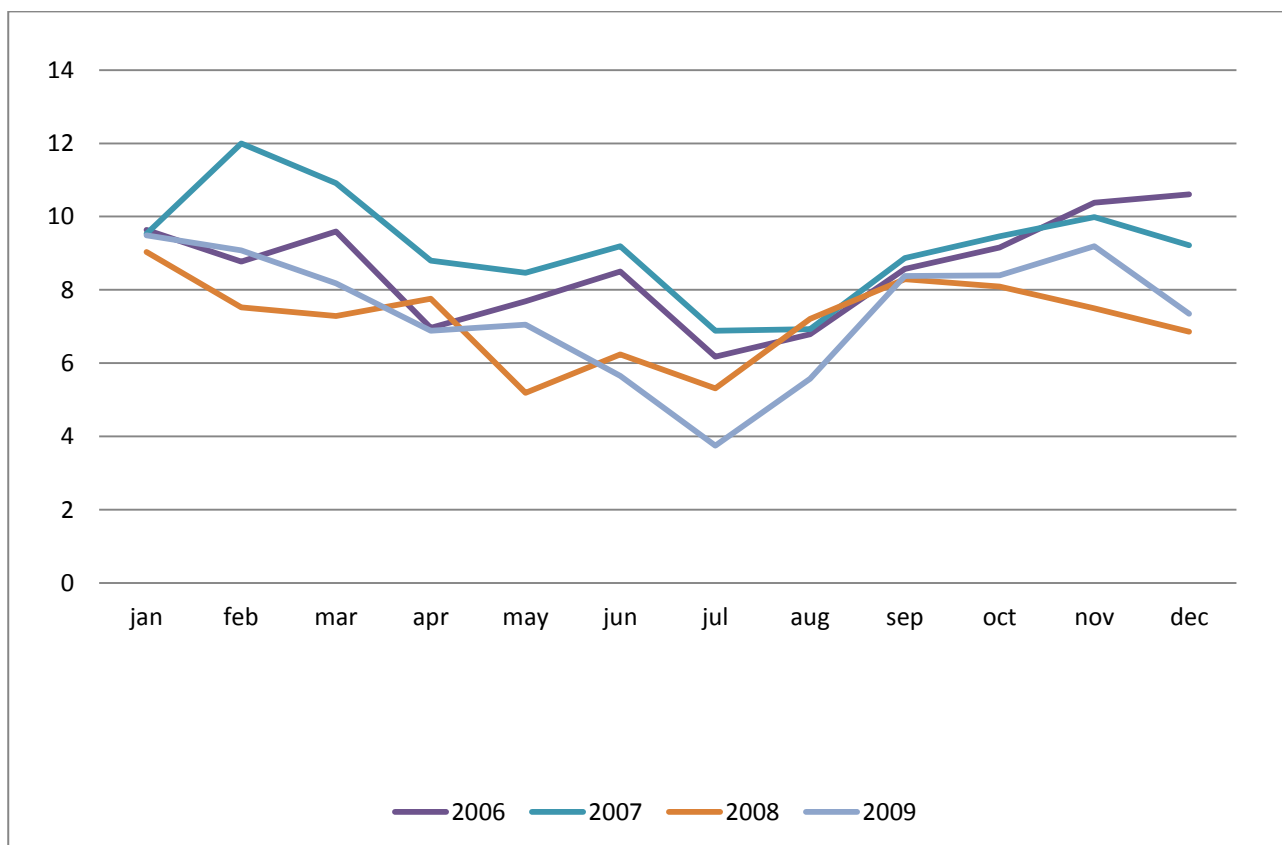
Det ser ud til, at flere føler sig veloplagte og fulde af liv efter interventionen, mens færre er trætte og ude af stand til at slappe af. Færre er glade og tilfredse, men færre er også kedede af det. Igen er det vigtigt at tage forbehold for, at det ikke er nøjagtigt de samme, der har besvaret de to spørgeskemaer. Opsummerende kan det konstateres, at der ikke er sket store ændringer i medarbejdernes trivsel og helbredsrelaterede livskvalitet i løbet af projektperioden.

<sup>4</sup> SF-36 (short form – 36) er et meget udbredt anvendt spørgeskema til mål af helbredsrelateret livskvalitet. Se f.eks. Bjørner JB et al. Dansk Manual til SF36 – Et spørgeskema om helbredsstatus. Lægemiddelindustriforeningen (Lif), 1997, for yderligere information.

#### 4.4 Sygefravær

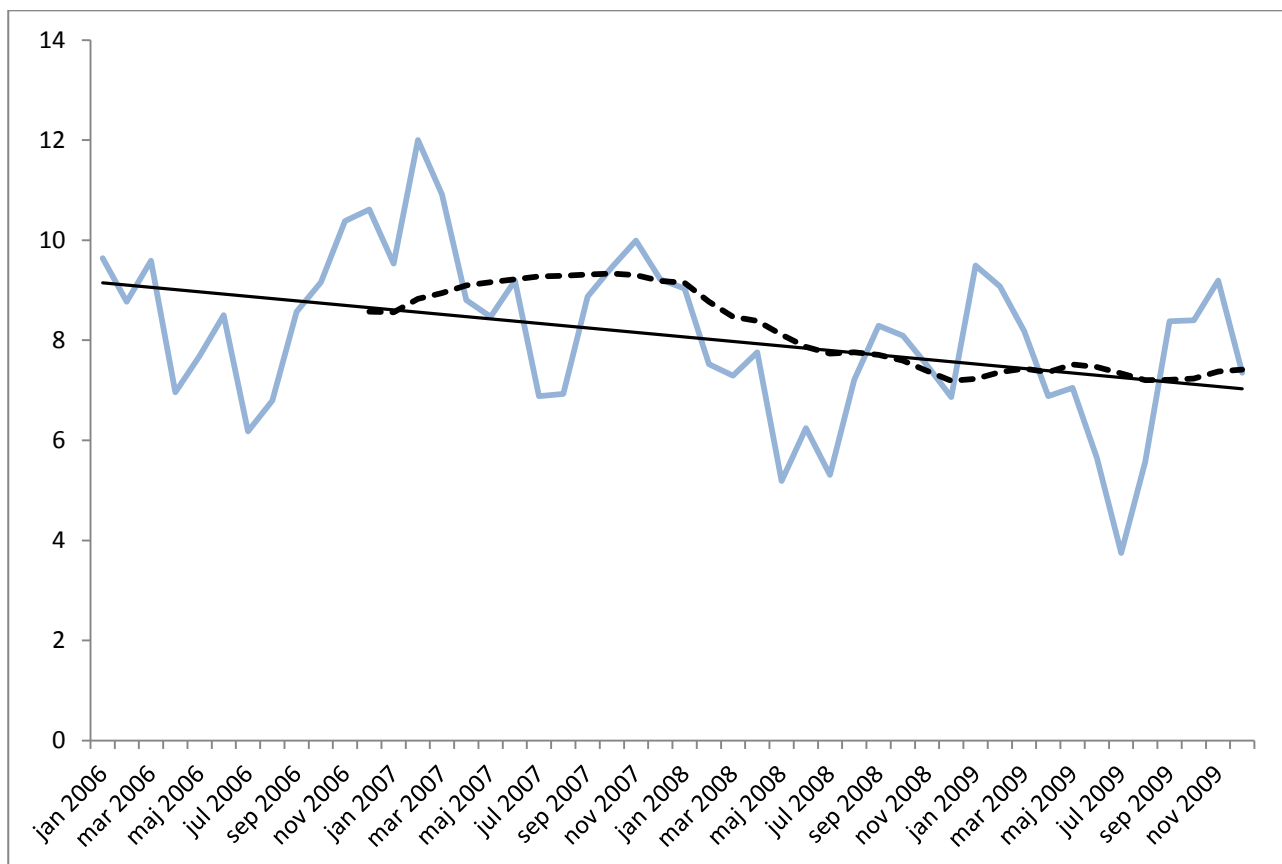
Sygefraværet opgøres på månedsbasis af personaleafdelingen på Odense Universitetshospital. Sygefraværet for årene 2006-2009 ses af figur 12.

**Figur 12. Sygefravær i Rengørings og Patientservice, Odense Universitetshospitals egen opgørelse**



Der ser ud til at være en tendens til, at sygefraværet i 2008 og 2009 ligger en anelse lavere end fraværet de øvrige år. Tendensen i sygefraværet ses af figur 13.

**Figur 13. Tendensen i sygefraværet 2006-2009, Rengørings- og Patientservice**



I figuren ses en lineær tendenslinje og et 12-måneders glidende gennemsnit. Det fremgår at der er en svagt faldende tendens i sygefraværet i afdelingen.

Udover disse aggregerede tal har personaleafdelingen stillet individbaserede fraværdata til rådighed for perioden 2005-2009. Disse er koblet med data om deltagelse i projektets aktiviteter for at belyse om udviklingen er forskellig for de der har været hhv. meget aktive, mindre aktive og slet ikke aktive.

Sygefraværet er analyseret ud fra to perspektiver. For det første er der set på om størrelsen af sygefraværet varierer med deltagelse, og om det er faldet efter projektets start. For det andet er tilstedeværelsen af sygefravær analyseret. Dvs. her skelnes der ikke imellem kort og langt sygefravær, men alene på om der har været et sygefravær eller ej. Denne parameter analyseres i forhold til deltagelse og i forhold til projektstart.

Alle regressionsmodellerne inkluderer variable for sæson og lønniveau mhp. at korrigere for disse faktorer selvstændige effekt. Niveaue for sidste års sygefravær er taget ind som parameter i nogle af modellerne.

Omfanget af sygefravær er en anelse lavere for de, der har deltaget i mange aktiviteter. Sammenhængen er statistisk signifikant ( $p < 0,01$ ), men forklaringsgraden er meget dårlig. Det ser ligeledes ud til, at der er færre sygedage per medarbejder efter projektstart sammenlignet med før projektstart, svarende til 0,08 sygedag per medarbejder per måned. Der er en statistisk signifikant sammenhæng ( $p < 0,05$ ), om end en ringe forklaringsgrad ( $R^2 = 0,08$ ).

Et tilsvarende billede viser sig ved analyse af tilstedeværelsen af sygefravær. Jo højere deltagelse, jo lavere risiko for sygefravær ( $p < 0,05$ ), og risikoen for sygefravær er også signifikant lavere ( $p = 0,0005$ ) efter projektstart end før. Sammenlignes de ansatte, der har deltaget i projektet, med dem, der ikke har, inden for afdelingens rammer, ses det, at omfanget af sygefravær er højere blandt ikke deltagere end blandt deltagere. Sammenhængen er statistisk signifikant ( $p < 0,0001$ ), når der samtidig justeres for sygefraværet i det foregående år, sæsonudsving og lønniveau.

Af tabel 8 fremgår det gennemsnitlige sygefravær i dage per måned for alle ansatte i R&P, samt delt op på aktive og ikke-aktive i projektet. Mellem R&P's områder er der indbyrdes stor forskel i sygefraværet. Af en t-test fremgår det, at der ikke er signifikant forskel på sygefraværet før og efter, men at der er signifikant forskel på sygefraværet blandt de aktive sammenlignet med de ikke-aktive. T-testene er ikke justeret for øvrige faktorer der kan forklare sygefravær.

**Tabel 8. Gennemsnitligt sygefravær i dage, Rengøring og Patientservice**

	Før projektperioden		Efter projektperioden	
	Per måned	Per år	Per måned	Per år
Alle medarbejdere	1,92	23,04	1,84	22,08
Aktive medarbejdere	1,69	20,28	1,54	18,48
Ikke-aktive medarbejdere	2,1	25,2	2,08	24,96

Ifølge Odense Universitetshospital's egne opgørelser, var sygefraværet 9,1 procent i 2007, 7,1 procent i 2008, og 7,2 procent i 2009. Sygefraværet er med andre ord faldet i løbet af projektperioden, hvilket kan skyldes et øget fokus på sygefravær, delvis relateret til projektet. Sygefraværet er dog ikke faldet til det niveau, der var målsætningen for projektet, nemlig 6 procent i 2009.

#### 4.4.1 Pensioneringer

PenSam har stillet data til rådighed over førtids- og alderspensioner i afdelingen. Perioden september 2007 til juli 2009 er sammenlignet med perioden januar 2006 til august 2007.

Antallet af pensioneringer m.v. er vist i tabel 9.

**Tabel 9. Jobophør af forskellig årsag, Rengørings- og Patientservice**

	2006	2007	2008	2009
<b>Alderspension</b>	22	18	11	2
<b>Jobskift</b>	10	13	7	1
<b>Førtidspension</b>	2	1	1	.
<b>Ingen registrering</b>	25	35	19	10
<b>Tilbage igen</b>	1	1	1	1
<b>Stadig ansat</b>	215	261	253	295

Der er ikke statistisk styrke til at kunne konkludere på antallet af førtidspensioneringer.

#### **4.4.2 Konklusion**

Projekt Sundhed og Trivsel har medført en forbedret sundhed, målt i forhold til enkelte biometriske indikatorer (BMI og kolesterol) blandt medarbejderne. Der er en tendens til at medarbejdere, der har deltaget i mange aktiviteter, har oplevet den største sundhedsforbedring.

Blandt de medarbejdere, der har besvaret spørgeskemaerne, der blev udsendt før og efter projektet, er der sket en livsstilsændring i forhold til forbedrede kost- og motionsvaner. Sygefraværet i afdelingen er faldet en anelse, men der er ingen effekt på antallet af førtidspensionerede. Samlet er der sket en mindre sundhedsforbedring og et mindre fald i sygefraværet. Resultatet skal ses i lyset af, at målgruppen for dette projekt har forholdsvis korte uddannelser og forholdsvis hårdt fysisk arbejde.

Det kan formodes, at de i overvejende grad tilhører en gruppe, der er mindre modtagelige for information om livsstilsforbedringer end gennemsnitsbefolkningen.

## 5. Erfaringsopsamling

Nedenstående analyse fremstiller resultaterne fra erfaringsopsamlingen. Erfaringsopsamlingen har til hensigt at afdække de involverede deltageres oplevelser i forbindelse med Projekt Sundhed og Trivsel. Analysen bygger på samtaler med repræsentanter for deltagere i projektet og fokuserer på faktorer, der henholdsvis har motiveret samt demotiveret de ansatte i R&P til at deltage aktivt i projektet. Analysen er opdelt i 3 hovedafsnit, der præsenterer oplevelserne fra henholdsvis medarbejdere, ildsjæle og serviceledere.

### 5.1 Medarbejdernes oplevelser

Overordnet set er medarbejderne godt tilfredse med projektet. Både medarbejdere, som har deltaget aktivt i projektet, og medarbejdere, som ikke har taget del i projektet, har en positiv holdning til projektets mange aktivitetstilbud. Flere af interviewpersonerne forklarer, at de oplever projektet som en form for anerkendelse eller gestus fra ledelsen i R&P, der har valgt at sætte fokus på medarbejdernes sundhed og trivsel. En medarbejder forklarer: *”Vi er jo i forvejen den nederste del i hierarkiet, hvis vi skal bruge den gammeldags måde at omtale os på, men så er det skønt, at det var os som gruppe, der for en gangs skyld blev sat fokus på, og det tror jeg altså, at folk har taget rigtig godt imod, for det er lækkert.”* Både deltagende og ikke deltagende medarbejdere mener, at det er vigtigt, at projektet har været lanceret som et frivilligt tilbud til de ansatte.

#### 5.1.1 Gode erfaringer

De interviewpersoner, der er gået aktivt ind i projektet og for alvor giver udtryk for en glæde ved at have deltaget i projektet, er alle personer, der i forvejen var interesseret i sport eller i forvejen var motiveret for en livsstilsændring. Flere af de aktive medarbejdere omtaler projektet som en håndsrekning eller som et det sidste skub, der skulle til for at komme i gang med en ny livsstil. En medarbejder fortæller: *”Jeg synes bare, at det har været godt. Det har i hvert fald sat en masse i gang for mig. Jeg havde ændret måden at leve mit liv på inden, men det [projektet] gjorde, at jeg fik den opbakning, som jeg havde behov for. Jeg synes, at jeg fik en hel masse ud af det”.*

Der er forskel på, hvorvidt projektet har fungeret som en individuel eller kollektiv succesoplevelse for deltagerne.



Nogle medarbejdere forklarer, at de har deltaget på egen hånd, og at de har haft en god oplevelse med det, mens andre har deltaget sammen med kollegaer eller haft glæde af at indgå i nye relationer med andre deltagere på holdene.

Interviewpersonerne vurderer, at der særligt er skabt kollegiale bånd under de aktiviteter, hvor der har været mulighed for at tale sammen. En interviewperson fortæller: *"Vi har lært nogle mennesker at kende herude, nogle flere mennesker. For vi går jo i et lille hjørne og passer os selv og kender stort set ikke nogen, og der har vi da lært nogle andre mennesker at kende."* Flere af de aktive medarbejdere fortæller desuden, at de føler, at have fået en mere personlig relation til deres kollegaer efter at de har deltaget sammen på hold. En relation, der bidrager til større empati og accept af hinanden i hverdagen. En medarbejder udtaler:

*"Jeg tror, at man ser et andet menneske, - vi er jo ens alle sammen, når vi kommer i uniform, men når vi pludselig står og er mere private, så sker der også noget med en selv, for man er bestemt ikke altid den samme på arbejdet og i privaten, så på den måde kan man nemmere forstå hinanden og se at der er en person inde bag ved."*

Flere af interviewpersonerne mener desuden, at samarbejdet på arbejdspladsen generelt er blevet bedre i perioden, mens projektet har fundet sted. En interviewperson forklarer: *"Det jeg synes, har været rigtig positivt omkring det her projekt, det er, at det også har gjort noget for samarbejdet – man har fået sådan lidt mere sammen altså når man har mødt hinanden og stødt på hinanden rundt omkring på gangene."*

Det er ikke kun kollegaerne, medarbejderne føler, at de er kommet tættere på i forbindelse med deltagelse i projektets tilbud, også forholdet til ledelsen har ændret sig. En interviewperson fortæller: *"Det giver også lidt at se sin serviceleder stå der og få sved på panden. Og det kan måske også give noget sammenhold, det der med at man pludselig bliver lige med sin leder."* Medarbejderne synes generelt, at det sender et godt signal, at serviceledere og sektionsledere selv deltager i projektet. En af medarbejderne fortæller:

*"Jeg synes, at det er rart at se at de også deltager, at det ikke kun er kastet ud til medarbejderne, at vi på det plan er lige. Jeg synes også på et eller andet plan at det at de tager sig tid til at være med til de her aktiviteter der bliver sat i værk, at det sender et godt signal og det viser, at man gør rigtig meget for projektet."*

Interviewpersonerne mener ligeledes, at det har betydning, at servicelederen bakker op om medarbejdernes deltagelse i aktiviteter i løbet af arbejdsdagen.

En interviewperson forklarer: *”Det betyder så meget at servicelederen bakker op, så der ikke er noget til at forhindre at dem, der kan komme af sted [til aktiviteter] de kan gøre det. Hvis nu der sad en serviceleder og ikke interesserede sig for det og sad og var lidt negativ, så ville det nok trække folk lidt ned.”*

Interviewpersonerne vurderer desuden, at ildsjælenes opbakning er en afgørende årsag til, at de har tilmeldt sig projektets aktiviteter. En medarbejder fortæller: *”Det er igen det der med, at der er en der tager det tunge læs og skubber på. Så siger man oftest ja, så lad mig prøve. Altså nogen gange er det jo nemmere at komme af sted og prøve noget, hvis der er nogen der presser på ... jamen så pyt da – så selyfølgelig har det da noget at sige.”*

Også opbakningen og støtten fra kollegaer har betydet meget for flere af deltagerne i projektet. *”Det betyder meget at have den der moralske opbakning fra sine kollegaer”*, forklarer en medarbejder. Interviewpersonerne fortæller, at de har motiveret hinanden og støttet hinanden, når gejsten indimellem har svigtet. Også instruktøernes opbakning i form af individuelle samtaler og kostplaner har haft stor betydning for motivationen undervejs.

Medarbejderne har generelt været glade for de tilbud, projektet har stillet til rådighed. Særligt sundhedstjekkene og foredragene bliver nævnt som positive tiltag. *”Jeg tror aldrig, at sygehuset har grint så meget som de gjorde den dag, vi var simpelthen flade af grin, og det var alle sammen og jeg tror, at der er mange der har taget noget med derfra”*, fortæller en medarbejder med henvisning til foredraget med Chris MacDonald. Også projektets konkurrenceelement og muligheden for at vinde præmier fremhæves som et positivt tiltag. En medarbejder siger: *”Det her med at dyste mod kollegaerne det var også med til at man lige gav den en ekstra skalle”* og en anden supplerer: *”Et eller andet sted så er det altid godt, når der er en gulerod foran næsen på folk. Det har været rigtig sjovt.”*

### **5.1.2 Dårlige erfaringer**

Det er ikke alle medarbejdere, der har haft lyst til at indgå i projektet. Nedenstående afsnit præsenterer nogle af de forklaringer, som medarbejderne har angivet som årsag til at de har valgt ikke at deltage i projektets aktiviteter.

På baggrund af interviewene kan der identificeres flere forskellige forklaringer på, hvorfor at nogle af medarbejderne i R&P har valgt ikke at indgå i projektet. Nogle medarbejdere fortæller, at de er trætte af den megen snak om sund livsstil og motion. En interviewperson siger: *"Vi er faktisk ved at være trætte af den løftede pegefinger – nu skal du, nu må du ikke og nu skal du gøre noget – det er folk sku ved at være trætte af at høre på altid.*

*Nogen skal bestemme over hvordan du skal leve dit liv."* Andre af projektets medarbejdere føler ikke, at udbuddet af aktiviteter passer til deres smag, andre dyrker allerede sport i fritiden, mens andre igen henviser til alderen som forklaring på deres manglende deltagelse. *"Nu er jeg en ældre dame og jeg må indrømme at når jeg har været her fra klokken 4.30 om morgenen, så er jeg godt brugt klokken 14.00"* forklarer en af interviewpersonerne. Også arbejdets fysiske karakter gør, at nogle medarbejdere synes, at de får rørt sig tilstrækkeligt i løbet af arbejdsdagen. En interviewperson fortæller:

*"Vi havde fået nogle skridttællere som vi gik med og der fandt jeg ud af, at jeg gik 35.000 skridt på en aftensvagt og når jeg så cykler frem og tilbage og bor på 2. sal, så får du altså ikke mig til fitness, det gør du altså ikke."*

Flere af interviewpersonerne peger desuden på de tidspunkter, hvor aktiviteterne har fundet sted, som en hæmsko for deres deltagelse i projektet. En medarbejder forklarer: *"Hvis man ligefrem skulle vente på det – hvis der gik en halv til en hel time før holdet startede, så tror jeg egentligt at folk tænkte, ej det gider jeg ikke vente på."* Medarbejderne i R&P møder ind på flere forskellige tidspunkter af døgnet, hvorfor det har været svært at tilgodese alle medarbejdere lige godt.

Herforuden har det også været forskelligt fra område til område, hvorvidt det har været accepteret af servicelederen, at medarbejderne er gået fra arbejdet for at deltage i en aktivitet i løbet af arbejdsdagen. Nogle serviceledere har accepteret fraværet, men det ikke har været kutymen andre steder. En medarbejder siger: *"Nogle af de aktiviteter vi havde, de startede jo klokken 14.00 og når vi får fri klokken 15.00 så er det altså svært at deltage, og der fik vi blankt nej til at gå før tiden, så har vi jo et problem og følte, at de [servicelederne] spændte ben med det samme også fordi det kunne de få lov til andre steder."*

I nogle områder har medarbejderne desuden været gode til at aflaste hinanden ved at passe hinandens telefoner, mens en aktivitet har fundet sted, men det har ikke fungeret lige optimalt alle steder. Flere medarbejdere henviser desuden til et dårligt arbejdsmiljø som en forklaring på, hvorfor projektet ikke har slået igennem i deres område.

En af interviewpersonerne fortæller: *”Jamen altså, jeg tror det er hele vores arbejdsmiljø, altså det er hele vores område ovre ved os, der bare er kørt til. Det er os selv og vores måde at være på. Vi har ændret os, vi har ændret os til at vi bare er blevet irriterende overfor hinanden.”* En anden tilføjer: *”Det er bare blevet en del af miljøet, at man er lidt kritisk og lidt doven eller hvad man skal sige eller sådan lidt ligeglad måske, hvor der ikke rigtig er noget fælles mere.”* Interviewpersonerne er enige om, at det ville have gjort en forskel, hvis man i områderne havde bakket hinanden op samt motiveret hinanden til at deltage.

En interviewperson fortæller: *”Ej jeg gider sku ikke alene og hvis der så ikke er nogen af de andre, der vil eller har lyst til det, så falder man jo helt tilbage ikke.”*

Det er et generelt kendetegn for de medarbejdere, der har valgt ikke har deltaget i projektet, at de har savnet opbakning fra deres kolleger i områderne. En medarbejder forklarer:

*”Vi har ikke mærket noget til det der med ildsjæle og sådan nogle ting. Der har ikke været nogen social del i det og så tænker jeg, når der ikke har været så meget fra de andre, så påvirker det også mig til ikke at gøre noget. Så indsatsen fra mig har jo så heller ikke lydt på helt vildt meget for at gøre noget, fordi i og med at man føler at der ikke har været så mange med på det, så smitter det jo.”*

Flere af interviewpersonerne giver udtryk for, at de tror det ville have gjort en positiv forskel for deres egen lyst til deltagelse, hvis servicelederen og områdets ildsjæle havde bakket mere op om projektet. En medarbejder siger: *”de fleste skal nok have et lille puf på en eller anden måde for at komme i gang”* og en anden tilføjer *”altså man skal have nogen til ligesom at hidse hinanden op. Jeg kunne godt have tænkt mig, at der havde været nogen over ved os der sådan lige kunne have sat noget i gang.”*

## **5.2 Ildsjælenes oplevelser**

På samme måde som for medarbejderne, så har både aktive og ikke aktive ildsjæle fra R&P et positivt indtryk af projektet. En aktiv ildsjæl fortæller:

*”Jeg var med på ideen lige fra starten – det var lige noget der var fuldstændig i min ånd. En side er jo motionsdelen, en anden side er trivselsdelen og den tredje er det sociale og alle tre ting synes jeg var vigtigt. Og jeg synes at det at mødes og have noget fælles som ikke er arbejde, har muligheden for at give noget til trivsel og det sociale samvær. Så derfor var jeg grebet af det og var med fra starten og blev også bedt om at være en af ildsjælene.”*

### 5.2.1 Gode erfaringer

I område 8 i R&P har man oplevet en særlig succes med at deltage i projektet, hvorfor nedenstående afsnit i overvejende grad bygger på erfaringer fra ildsjæle i dette område.

Ildsjælene i område 8 mener, at områdets succes i høj grad kan tilskrives deres serviceleder, som har udvist stor opbakning og interesse for projektet.

En ildsjæl fortæller: *"Lisbeth vores leder, hun var med i det hele vejen – hun ville det. Og det tror jeg i hvert fald har været med til at få det til at lykkedes for os."* En anden ildsjæl tilføjer: *"Det er en større hurdle for os at lave, hvis der ikke ligger noget opbakning. Det er faktisk dømt til at mislykkes."*

Ildsjælene fortæller, at servicelederen har været med til at bygge en struktur op omkring arbejdet som ildsjæl. *"Hun var ligesom med til at lave rammerne og så fyldte vi dem ud"* forklarer en af interviewpersonerne. Servicelederens opbakning har desuden haft stor betydning for ildsjælernes oplevelse af, at de havde mulighed for at gå aktivt ind i projektet. Ildsjælene har bl.a. kunnet planlægge aktiviteter i arbejdstiden, og der har været afsat økonomi til at købe forskellige rekvisitter og præmier til brug ved tiltag i området. Aktiviteterne har bl.a. bestået i meditation, morgensang, gymnastik, frugtordning, ugens sunde opskrift og månedens vittighed, hvor præmien var en afspadseringstime om fredagen. Ildsjælene har også fabrikeret 'smiley badges' til samtlige kollegaer på sygehuset med det formål at sprede humor og glæde på gangene på Odense Universitetshospital. En ildsjæl fortæller: *"Vi gik rundt og delte dem ud til samtlige servicecentre på hele Odense Universitetshospital. Vi fik så mange positive tilkendegivelser, at det var helt vildt. Også ledelsen, næsten på allerhøjeste plan synes, at det var rigtig godt gået. Vi delte 500 ud – de var overalt på Odense Universitetshospital."*

For at projektet skulle lykkedes har ildsjælene måtte lægge et personligt stykke arbejde i projektet.

En ildsjæl fortæller: *"Vi måtte selv skabe rammerne for, at det lykkedes. Vi var instruktører i motion, vi sørgede for, at vittighederne blev samlet ind, vi jagede folk ud af kaffestuen, når der skulle være meditation. Vi gik foran og vi skabte rammerne for dem der ville være med."*

En del af succesen skal desuden ifølge interviewpersonerne findes i, at ildsjælene har forpligtet hinanden til at bidrage aktivt til projektet.

En interviewperson fortæller: *"Vi stillede jo krav til hinanden. Det kunne jo ikke nytte noget, at Ole ikke gjorde de ting som Ole sagde han ville gøre ... Altså alle blev konfronteret med de ting der skulle være i orden. Det var et af vores helt afgørende punkter: vi må ikke skuffe. Når vi siger, vi vil gøre noget, så skal det gøres."*

Ildsjælene arbejdede også under mottoet: 'De sure skal ikke vinde'. En ildsjæl forklarer: *"Så havde vi også den holdning, at 'de sure skal ikke vinde'. Og det vil sige, at hvis der kun var to der mødte på [til en aktivitet], så gennemførte vi [den] alligevel."*

Ildsjælernes opbakning og begejstring for projektet har imidlertid ikke været omkostningsfri. *"Vi har været ude i tilfælde hvor vi har fået stukket i hovedet, at vi var chefens fedterøve og sådan nogle ting"*, forklarer en ildsjæl. En anden ildsjæl supplerer: *"Ja, det er janteloven. Det er nok den hårdeste forhindring vi har, tror jeg."* Ildsjælene mener, at det i den sammenhæng er afgørende, at man som ildsjæl ikke står alene som primusmotor i projektet. De anbefaler at etablere et team af ildsjæle, der kan bakke hinanden op og støtte hinanden i projektperioden. En ildsjæl udtaler: *"Det skal man være klar over fra starten af, at det er øretæveindbydende. Hvis vi ikke havde haft hinanden, så havde vores projekt også faldet i vasken med fulde knald."*

Også ledelsens opbakning betyder noget i forhold til at turde stå fast, når negative kollegaer gør oprør. En interviewperson fortæller: *"Som vi alle sammen siger, så skal der mod til det her, for vi skal ind og træde nogen over tærne og hvis vi ikke har opbakning fra ledelsen til at have det mod så kan det godt være, at modet forsvinder."*

Ildsjælene mener, at det i den sammenhæng har stor betydning, at serviceledere formår at synliggøre og legitimere den rolle, som ildsjælene har fået tildelt i projektet. En interviewperson fortæller: *"Det er vigtigt, at det er legalt, at der er udpeget nogle personer som varetager en rolle, så man [kollegaerne] ikke tror, at det er en selvbestaltet rolle man [som ildsjæl] står i. Det skal være legaliseret fra den der nu har magt til at legalisere."* Ildsjælene er enige om, at det ville have gjort varetagelse af deres rolle nemmere, hvis ledelsen havde meldt kollektivt ud, at man havde udpeget et antal ildsjæle og tildelt dem et bestemt sæt af beføjelser. Interviewpersonerne mener desuden, at de skulle have været bedre forberedt på, hvad der ventede dem i rollen som ildsjæl.

En respondent fortæller: *”Man skulle have forberedt os bedre inden selve igangsættelsen. Vi var jo ovre og høre hende der Kristina som var en enorm igangsætter. Hun fyrede os jo op. Vi kunne sige ”high five” og alting ikke også? Og det var rigtig godt. Hun var skide god. Men der var meget lang afstand fra hvor hun var og til det niveau der mødte os ude i områderne... så derfor er det farligt at sætte noget på så højt niveau, hvis man ikke har fundamentet på arbejdspladsen.”*

Ildsjælene beskriver, at det havde været en fordel, hvis der havde været en person, der havde struktureret ildsjælenes arbejde mere kollektivt. En interviewperson forklarer: *”Der skulle have været nogle tovholdere i ildsjælegruppen, der stod for, at der blev afholdt nogle møder, for der blev lavet nogle møder, men de var simpelthen så ustrukturerede og uplanlagte, at man vidste nærmest ikke hvornår de var.”* Ildsjælene mener desuden, at der har manglet noget generel information til alle medarbejdere om projektet, og at servicelederne burde have taget større andel i projektet.

### **5.2.2 Dårlige erfaringer**

Det er ikke alle medarbejdere, der har forvaltet rollen som ildsjæl lige aktivt.

Flere af interviewpersonerne fortæller, at de har været udpeget som ildsjæle, men at de ikke har fungeret som primusmotor i projektet. Flere forklarer, at de har nøjes med at informere kollegaerne om de tilbud der har fundet sted, mens andre har vist deres opbakning ved selv at deltage i aktiviteterne. En ildsjæl fortæller:

*”Jeg har ikke gjort mere end jeg sådan har haft det stille og roligt med. Det har ikke været noget jeg har gået og tænkt helt vildt over. Når vi har fået noget information, så har vi bare givet det videre. Jeg har ikke stået og tænkt en helt masse over hvad jeg skulle sige og gøre. Sådan har det heller ikke været. Det har ikke været kørt op på nogen måde.”*

Flere af interviewpersonerne fortæller, at de er blevet udpeget af deres serviceleder, men at de i virkeligheden ikke havde lyst til at påtage sig rollen som ildsjæl. Enkelte interviewpersoner udtrykker endda ubehag ved at være blevet udpeget som ildsjæl. En af interviewpersonerne fortæller: *”Jeg havde ikke den store lyst, det kunne jeg godt mærke. Jeg følte noget angst. Jeg var bange for, at kollegaerne skulle sige ’det skal hun da ikke bestemme’, så på den måde har jeg ikke rigtig opfyldt rollen som rigtig ildsjæl.”*

Flere af ildsjælene beskriver, at de deler respondentens bekymring for at skulle tage fat i og motivere kollegaerne. De fortæller, at de var bange for at deres kollegaer skulle blive sure, og at denne angst har resulteret i, at de har trukket sig, når de har kunnet mærket modstand fra kollegaerne. En ildsjæl fortæller: *"Når man får at vide at 'nu gider jeg fandeme ikke høre mere om jeres sunde mad', så gør et da ondt."* En anden ildsjæl tilføjer: *"Vi prøvede jo med det gymnastik der, men det brokkede de sig over og det ville de ikke være med til". "Jeg synes, at det er svært, der er jo mange der overhovedet ikke vil noget"*, tilføjer en anden ildsjæl.

Flere af interviewpersonerne føler desuden, at det kan være tabubelagt at foreslå en kollega at deltage i projektets aktiviteter. En ildsjæl fortæller: *"Det kan også være svært at sige 'jeg kan se, at du stod udenfor og røg, skal du ikke tage med på et kursus eller kunne det ikke være spændende for dig at tage med på et hold med noget sund madlavning', man går måske ind og påpeger noget man ikke rigtig har ret til, man går måske ud over en personlig grænse."*

Kendetegnende for de ildsjæle, der ikke er gået aktivt ind i projektet, er, at de ikke har følt, at de har haft servicelederens opbakning. *"De er ikke særlig sportsinteresserede, det er ikke noget der siger dem noget som helst. Jeg ved ikke om de har været med til noget af det. Det tror jeg ikke de har"*, fortæller en ildsjæl. Interviewpersonerne tror, at opbakning og interesse fra deres serviceleder ville have bidraget positivt til deres eget arrangement i projektet. *"Jeg tror da det strander meget på det der med at man ikke får hjælp til noget, hvis man kan sige det sådan"*, udtaler en ildsjæl. En anden ildsjæl tilføjer: *"Hvis ledelsen havde kommet og sagt 'nu skal vi i gang', så tror jeg da, at det havde været mere hyggeligt, at komme i gang. Men det gjorde de ikke. Det er da klart, at hvis de havde sagt husk nu lige at sætte folk op til det, så kan det da godt være at vi havde gjort noget mere."*

Interviewpersonerne tror desuden, at det havde været nemmere at udføre deres rolle, hvis der havde været udpeget nogle flere ildsjæle i hvert område. Ildsjælene mener endvidere, at det er vigtigt, at de personer, der bliver valgt, er folk, som for alvor er motiveret for projektet.

### **5.3 Serviceledernes oplevelser**

Som medarbejdere og ildsjæle indikerer, så har servicelederne indgået i projektet med varierende grad af interesse og engagement. Nedenstående afsnit præsenterer serviceledernes forklaringer på, hvorfor de har eller ikke har deltaget aktivt i projektet.



Interviewene viser, at gruppen af serviceledere skiller sig ud fra de andre aktørgrupper ved ikke at have et homogent syn på projektet. Nogle serviceledere mener, at projektet har været positivt og har bidraget til en øget trivsel for medarbejderne. En serviceleder siger: *”Det jeg egentlig havde håbet på at få ud af det her projekt, det var et større sammenhold mellem de medarbejdere vi har og større lyst til at hjælpe hinanden, fordi de fik nogle fælles oplevelser i forbindelse med at de måske gik ned i motionsklubben eller gik til kost eller hvad de nu har meldt sig til ikke også. Det synes jeg faktisk også, i hvert fald i det område jeg har med at gøre, at det lykkedes faktisk også langt hen af vejen.”*

Andre serviceledere er mere skeptiske og mener, at projektet kun har haft en værdi for de medarbejdere, der i forvejen var interesseret i en sund livsstil.

*”Det har ikke rykket noget for dem der har mest brug for det. Jeg tror for dem som virkelig har haft brug for hjælp, det er dem der føler, at projektet ikke har givet dem større livsglæde, men at der i stedet er kontrol på dem”,* siger en serviceleder.

### 5.3.1 Gode erfaringer

Dette afsnit bygger overvejende på udtalelser fra servicelederen i område 8. Servicelederen er udvalgt, fordi man i dette område har haft stor succes med projektet.

Servicelederen fortæller, at man for at motivere medarbejderne selv må udstråle begejstring og engagement for projektet. *”Hvis vi ikke viser engagement på en eller anden facon, så gider medarbejderne heller ikke”.* Servicelederen fortæller, at der eksisterer en særlig kultur i R&Ps medarbejdergruppe, der gør at ledelsens opbakning er særlig påkrævet.

*”Jeg tror, at nogle af vores medarbejdere de valgte det her job i tidernes morgen, fordi det er trygt. De er ansat i det offentlige og opfører du dig nogenlunde ordentligt så kan du blive indtil du går på pension og du behøver ikke det store for at gå her. De skal ikke hele tiden opdateres med uddannelse for at gå her. Du passer dig selv og du passer dit arbejde og det kan du gøre indtil du går på pension. Den tryghed tror jeg egentlig de bliver revet lidt ud af når de pludselig kan gå ned og lave gymnastik klokken 12.00 eller man skal til meditation midt i det hele og det er meget at forholde sig til. Jeg vil sige, at de er blevet bedre med årene, men de er stadig meget tryghedssøgende. Det oplever vi også i andre ting, når der sker nye ting og jeg siger ikke, at det er forkert, overhovedet ikke. Jeg siger bare, at vi skal være opmærksomme på, at vi ikke bare skal komme tromlende med 180 km i timen, det tager tid og er en proces. Det tror jeg og det er også derfor at vi [ledelsen] skal være synlige.*

Servicelederen fortæller, at kulturen kan have den uheldige effekt, at det i medarbejdergruppen er uhørt at skille sig ud fra mængden. *”Vi snakker tit om det med vores medarbejdere, at det måske ikke er helt så acceptabelt at skille sig ud fra gruppen – altså hvis du bliver her, så er det i orden, for så er du som os andre, men hvis du begynder at lave nogle afstikkere, så er du ude af gruppen. Og det synes jeg godt kan være lidt ærgerligt”*, siger hun. Servicelederen forsøger ved selv at deltage i projektet at sende et signal til medarbejderne om, at det er legalt at indgå i udbuddet af aktiviteter.

Hun fortæller: *”Når jeg står der, så føler de det også acceptabelt, så kan de jo også godt tillade sig at stå der og så tænker de at så kan mine kolleger kigge lige så skævt til mig som de vil, fordi jeg må godt for min leder.”*

Servicelederen har gjort et stort stykke arbejde for, at der i området 8 er igangsat aktiviteter med interesse for alle medarbejdere. Hun har spurgt aktivt ind til medarbejdernes ønsker og sat projekter i gang selvom der kun har været få fremmødte deltagere. *”Når der er nogen der er kommet til mig og sagt ’vi kunne godt tænke os 20 minutters meditation’, så kan det godt være, at jeg vender det hvide ud af øjnene inde i mit eget hoved, men jeg siger ’selvfølgelig, det gør vi da’ Så får vi prøvet det af, om det så kun er 2 der ønsker det, så prøver vi det af”*.

Kendetegnende ved område 8 er, at der har været udpeget flere ildsjæle samtidigt, der sammen med servicelederen har forsøgt at motivere medarbejderne til at deltage i projektet. Servicelederen forklarer, at hun har prøvet at finde nogle ildsjæle, som var åbne overfor positive tiltag. Først fokuserede hun meget på at rekruttere personer med stor gennemslagskraft, men hun er siden blevet opmærksom på også at inddrage personer, som normalt ikke er så synlige i medarbejdergruppen. Hun forklarer: *”Nu kigger jeg måske lige knapt så meget på ressourcestærke medarbejdere som jeg har gjort tidligere. Det kan være godt at få nogen med som måske ikke er så ressourcestærke og få givet dem nogle aha-oplevelser”*. Hun fortæller, at det handler om at man som leder finder den enkelte medarbejders styrke. *”Det handler jo om opgaverne, det behøver jo ikke at være det der med at stå nede til gymnastikken, vi har også en der står for madopskrifterne. Det er det der med at finde folks styrker”*, forklarer hun.

Servicelederen har valgt at udpege 4 ildsjæle af gangen. Hun fortæller, at hun tror, at det er vigtigt, at ildsjælene fungerer i teams, så de kan støtte og aflaste hinanden.

*”Jeg tror det er vigtigt, for jeg har jo set hvordan det har været i de områder hvor der har stået én ildsjæl og vedkommende har haft 30 andre mennesker imod sig.”* At lade ildsjæle operere i teams er også en måde, hvorpå servicelederen forsøger at imødegå medarbejdernes modstand mod forandring ved at inddrage så mange medarbejdere i processen som muligt. Hun fortæller: *”Jeg har i hvert fald fundet ud af, at det er vigtigt at få så mange på banen som muligt. Jeg tror, at du gør det acceptabelt ved at få så mange involveret som muligt og få folk sovset godt ind i tingene, at de ikke kan tillade sig at sige noget. For så er de jo alle sammen anderledes på en eller anden facon end de andre.”*

Servicelederen tror, det er positivt at tildele medarbejderne et ansvar, fordi det forpligter de ansatte. Hun fortæller: *”Det er godt at tage et ansvar, så kan du ikke bare melde dig syg. Så kan man måske godt lige knibe sig igennem dagen med en hovedpine, hvor man før sagde ’det er sku lige meget.’”*

Servicelederen har støttet aktivt op om ildsjælens rolle ved bl.a. at iværksætte møder, hvor man har aftalt hvilke aktiviteter, der skulle sættes i gang hvornår. Støtten har desuden bestået i at give ildsjælene lov til at bruge arbejdstiden til forberedelse samt tillade indkøb af rekvisitter til projektet. Hun forklarer: *”Vi valgte at købe et anlæg ned til personalerummet og købe nogle duge. For som jeg siger om sundhed og trivsel, ’hvis du ikke trives der hvor du er, så kan du indføre nok så mange tiltag men sund bliver du ikke.’”*

Servicelederen har desuden gjort meget ud af at fremhæve vigtigheden af, at ildsjælens arbejde stadig var en succes, selvom der kun var få medarbejdere, der mødte frem til aktiviteterne. *”Det er vigtigt at gå ind og sige, at det er acceptabelt, at der kun er 6 mennesker der går til meditation og det var noget jeg snakkede med ildsjælene om og sagde ’I skal glæde jer over at I får glædet de seks personer, I skal ikke være kede af dem der ikke kommer, I skal glæde jer over at de her vil det og at I får glædet dem’. Og der er virkelig en proces, og det skal vi nok være mere obs. på, at vi ikke behøver at gøre alle glade, for det kan man ikke. Man skal glæde sig over dem man kan gøre glade og så håbe på at man kan gøre de andre glade med noget andet. Det skal vi være opmærksomme på, ikke at sige, at det ikke blev en succes fordi alle 500 medarbejdere fra Odense Universitetshospital ikke var med. ’Vi tager det i små skridt og så kommer det’”,* siger hun.

Servicelederen tror, det er en fordel at satse på færre aktiviteter i de enkelte områder og udbyde dem i arbejdstiden. Hun tror, ikke at det fungerer at placere tilbuddene efter arbejdstid, hvor det har vist sig, at folk oftest takker nej. Hun forklarer: *”Jeg synes, at det har været nogle gode tiltag, men jeg synes også at det har vist sig, altså nogle af de arrangementer vi har lavet uden for arbejdstiden, der har der måske været knapt så stor tilmelding. Der skal vi nok være bedre til at lave nogle mindre ting og så i arbejdstiden. Det tror jeg rykker mere.”*

Det er ikke alle områder, hvor servicelederne har været lige aktive. Nedenstående afsnit præsenterer erfaringerne fra nogle af de serviceledere, som har valgt ikke at deltage aktivt i projektet.

### **5.3.2 Dårlige erfaringer**

I de områder, hvor servicelederne ikke har taget aktivt del i projektet, skyldes det overvejende serviceledernes oplevelse af, at der har været andre og mere presserende opgaver at tage sig af. En serviceleder siger:

*”... kan det lykkedes, at vi altid klapper i vores små hænder og siger ’det er bare noget vi vil satse på helt vildt’. Velvidende at der er medarbejdere, der er syge, der er fraværende, der er vagtplaner der skal hænge sammen. Vi skal, vi skal, vi skal .... Er det realistisk, at vi skal op og klappe i hænderne? Altså, det tænker jeg lidt.”*

Servicelederne mener, at det er vanskeligt at placere ansvaret for et projekt i hænderne på de folk, som samtidig skal sikre, at den daglige drift fungerer. En serviceleder forklarer:

*’Altså jeg tror at det er meget vigtigt i sådant et projekt, når vi har en hverdag som vi har, når det handler om drift. Vi kan ikke bare trække et antal hoveder ud af driften. At man har nogle personer som står lidt ude på sidelinjen og kan spille bolden. Men her har man ligesom lagt det over til at det selv er dem der sidder i driften, der skal spille bolden. Vi mangler nogen der har de ekstra ressourcer der kan tænke i lidt større sammenhænge og være en hjælp på de enkelte områder. Nogen der kunne sige ”hvordan går det hos jer, er der et eller andet i skal have hjælp til?”. ”skal I have noget information om hvad der sker i de andre områder”. ”Skal I have nogen gode ideer eller noget?”’*

Servicelederne oplever generelt at have stået meget alene i projektet. De har manglet noget inspiration og hjælp udefra.

En serviceleder siger: *"Vi fik noget skriftligt materiale og der manglede jeg måske, altså fra min stol, der manglede jeg en til at gejle mig lidt op og sige 'prøv at se hvad det her det handler om'. Det er svært at overskue hele projektet. Og derfor er det måske også svært at sælge det."*

Interviewpersonerne foreslår, at der skulle have været mere samarbejde og udveksling af ideer på tværs af områderne. De efterlyser desuden, at instruktørerne fra de forskellige aktiviteter kunne have været rundt i områderne og fortalt om det pågældende tilbud. Fra ledelsens side efterlyser servicelederne mere styring, bl.a. i form af synliggørelse af, hvordan det enkelte område kunne have profiteret af at gå ind i projektet. *"Man kunne godt både fra vores ledelse og fra PenSam have haft noget mere konkret fokus på målsætningen med projektet. Man fokuserede ikke nok på det. Vigtigheden af, at man kan se, at det her det kan jeg dæleme få noget ud af i min egen lille verden og det er den vi sidder og arbejder ud fra. Meget mere fokus på udbyttet. Fordi vi er ledere og vi er skruet sådan sammen, at vi skal se løsninger og vi skal se resultater på den ene eller anden måde"*, forklarer en af interviewpersonerne.

Servicelederne fortæller, at det har voldt dem store problemer at få involveret både medarbejdere og ildsjæle i projektet. *"Jeg har da været ude og skulle vride armen rund, bare for at få en enkelt ildsjæl i området og det fik vi jo ikke noget ud af vel. Så jeg har haft et rigtigt tungt område at danse med"*, fortæller en af interviewpersonerne.

En anden serviceleder supplerer: *"Det har ikke bare sådan lige været nemt at få nogen ildsjæle. Fordi, jeg synes at områderne her er overladt lidt til sig selv. Nogen havde mange ildsjæle og nogen har slet ikke nogen og nogen har en enkelt. Og det bliver der ligesom ikke rørt ved, og så må vi arbejde på de vilkår som vi nu engang havde."*

Servicelederne oplever, at det på samme måde har været vanskeligt at gøre medarbejderne interesseret i projektet. En af interviewpersonerne fortæller: *"Det har ikke interesseret dem, det har bare ikke ramt dem. Det var en fed fest<sup>5</sup>, det synes de alle sammen, og jeg mener også, at der var et par stykker af sted til foredrag, men når jeg har prøvet at sige 'vi kunne jo også...', så var svaret nej."* Som flere af de øvrige interviewpersoner i projektet fortæller så beretter også servicelederne om et manglende sammenhold i områderne.

---

<sup>5</sup> Sund middag afholdt i Odense Congress Center.

En af interviewpersonerne forklarer: *"Har du en afdeling, hvor der intet sammenhold er, så er det klart, hvor Viggo han går så skal Carl i hvert fald ikke. Eller han trækker ham i hvert fald ikke med."* En anden serviceleder supplerer: *"Jeg tror faktisk at vores gang er et meget godt spejlbillede på hvordan det er. Vi er ikke sociale, vi har ikke noget sammenhold, vi har ikke noget samarbejde."*

Servicelederne tror, at man først og fremmest skal fokusere på arbejdsmiljøet i de enkelte områder, såfremt et lignende projekt skal lykkes i fremtiden. En serviceleder fortæller: *"Fordi vores gang den er slet ikke sammentømret, den er slet ikke parat til det her. Hvis vi skulle have haft noget ud af det her projekt, så skulle vi have været sammentømret."* En anden serviceleder tilføjer:

*"Set i bakspejlet, hvis det var mig der skulle starte det op igen i dag, så tro jeg, at jeg ville satse mere på det med livskvaliteten, frem for noget med motion. For jeg tror det med at lave forskellige motionshold, det har de ude i hverdagen alle sammen. Men det med at prøve at skabe et sammenhold, og det er jo selvfølgelig også fra de erfaringer der er sket i andre områder, hvis du får større sammenhold så bliver det også sjovere at melde sig til noget. Det med livskvaliteten, det er nok der jeg ville satse noget mere. Så kommer det andet bagefter, tror jeg."*

Ifølge servicelederne udgør det forhold, at medarbejderne ikke har noget personligt personalerum, hvor de kan mødes og tale sammen, en væsentlig hæmsko for at skabe et bedre sammenhold blandt de ansatte i områderne. Et forhold, der ligeledes er blevet påpeget af mange af de medarbejdere, som er blevet interviewet til rapporten.

En serviceleder forklarer: *"Det som jeg ser som lidt en hindring, det er at ude i områderne, der går de på afdelingerne måske en, to eller tre sammen og der synes jeg, at vi mangler nogle forhold hvor de alle sammen kan mødes. Og det er jo netop det de kan huske, det var jo netop de fik ved foredraget med Chris MacDonald eller andre ting hvor de har været samlet og har lyttet til noget og haft en fællesoplevelse. Man har nok brug for i vores afdeling at vi har et fælles rum, hvor de kan sætte sig ned sammen og snakke sammen."*

## 5.4 Sammenfatning af erfaringsopsamling

Erfaringer med projektet, baseret på interviews med ansatte fra R&P viser, at der generelt er stor tilslutning til projektet blandt deltagerne. Flere af interviewpersonerne omtaler projektet som en kærkommen interessetilkendegivelse fra ledelsen, der med projektet sætter fokus på medarbejdernes sundhed og trivsel. Samtaler med de ansatte viser imidlertid også, at projektet kun har gennemslagskraft i de områder, hvor servicelederen og ildsjæle har støttet aktivt op om projektet. De medarbejdere, der for alvor tilkendegiver at have fået noget ud af projektet, tilskriver servicelederens og ildsjælernes opbakning en væsentlig betydning. Samtidig efterlyser de medarbejdere, der ikke har deltaget aktivt i aktiviteterne, støtte og opbakning fra deres serviceleder og ildsjæle.

Ledelsens opbakning menes at være med til at sende et signal om, at det er legitimt og tilmed velset, at medarbejderne deltager i projektet. En synlighed som interviewpersonerne mener er væsentlig pga. manglende sammenhold og fællesskab blandt medarbejderne i de forskellige områder. Flere af interviewpersonerne påpeger, at arbejdsmiljøet i R&P er en akilleshæl for projektets succes. Flere af medarbejderne fortæller, at manglende støtte og interesse for hinanden er med til at trække projektet ned, og flere ildsjæle har vendt rollen som primusmotor ryggen pga. negativitet og verbale angreb fra deres kollegaer. Omvendt fortæller respondenter fra samtlige aktørgrupper, at sammenholdet og respekten mellem kollegaer kan blive bedre ved at indgå i projektet, men at dette kun vil finde sted i de områder, hvor serviceleder og ildsjæle bakker aktivt op om projektet.

Flere aktive medarbejdere fortæller, at sammenholdet med kollegaerne har været med til at motivere og støtte dem til at indgå og tage positiv del i projektet. De gode erfaringer fra område 8 viser, at en vej til større sammenhold kan være at igangsætte egne aktiviteter og operere med teams af ildsjæle, der kan støtte og inspirere hinanden. I område 8 mener man bl.a., at det at ansvarliggøre flere medarbejdere i rollen som ildsjæl kan være med til at skabe større accept omkring projektet, fordi flere medarbejdere på den måde inddrages i processen. I flere områder har man imidlertid haft svært ved at finde engagerede ildsjæle, og servicelederne fortæller, at de har haft svært ved at finde inspirationen og værktøjer til at komme i gang med projektet.

## 6. Konklusion og anbefalinger

Livsstilsfaktorerne bliver stadig mere centrale faktorer, der betinger befolkningens sundhed. Projekt Sundhed og Trivsel sætter derfor med god grund fokus på motion og trivsel på arbejdspladsen. Projektet er et samarbejde mellem Rengøring & Patientservice (R&P) på Odense Universitetshospital og PenSam. Projektet er støttet af Forebyggelsesfonden. Det overordnede mål for projektet har været at forbedre den generelle sundhedstilstand og trivsel blandt de ansatte på Odense Universitetshospital, der har overenskomst gennem FOA.

Projektet er blevet igangsat i 2007 og er gennemført som et tilbud til de ansatte i R&P. Projektet omfattede en række sundheds- og trivselsaktiviteter med fokus på bl.a. rygning, alkohol, motion og kost over en treårig periode. Aktiviteterne har været fordelt på tre faser: en motivationsfase med fokus på rekruttering, en aktiveringsfase med fokus på sundhedstilbud og en fastholdelsesfase, der har forsøgt at motivere medarbejderne til at fortsætte med en sund livsstil efter projektets ophør. Deltagerne i projektet har fået hjælp fra kollegaer, som har været udpeget som ildsjæle i projektperioden.

Målsætningen med Projekt Sundhed og Trivsel var at konceptet ville resultere i:

- Forbedret sundhed og trivsel for medarbejderne i R&P
- Et lavere sygefravær i afdelingen
- Reduktion i førtidspensioneringer blandt målgruppen

Disse målsætninger er blevet evalueret ud fra følgende succeskriterier:

- 75 procent af medarbejderne i R&P deltog i projektet
- 75 procent af medarbejderne i R&P er blevet gladere og sundere
- Sygefraværet i R&P er faldet fra 9 procent i 2007 til 6 procent i 2009

Foruden disse målsætninger er projektets forskellige aktiviteter desuden blevet vurderet i forhold til et sæt af på forhånd definerede succeskriterier, og endelig er der i forbindelse med evalueringen udført en erfaringsopsamling, hvis anbefalinger kan anvendes ved en udbredelse af projektets tiltag til andre arbejdspladser.



Evalueringen af projektets aktiviteter viser, at, at 446 af de ca. 500 medarbejdere i R&P havde deltaget i projektets obligatoriske del, hver anden deltog frivilligt i mindst en af projektets aktiviteter og to ud af fem medarbejdere deltog frivilligt i aktiviteter i alle tre faser. Medtages de obligatoriske aktiviteter lever resultatet op til følgegruppens succeskriterium om, at to tredjedele af medarbejderne i R&P skulle have deltaget i mindst én aktivitet. Analysen af aktiviteter viser desuden, at aktiviteter udbudt i de første to faser af projektet overvejende har levet op til målsætningerne defineret af projektets følgegruppe. I projektets tredje og sidste fase har færre medarbejdere end forventet deltaget.

Følgegruppen har i forbindelse med projektforsløbet erfaret at brug af kendisser, eksperter og præmier fungerer vellykket som motivationsfaktor over for målgruppen. En vurdering, der bakes op af deltagerne i projektet, der ved interview med CASTs evalueringsteam fremhæver foredrag og præmier som positive elementer ved projektet. Både medarbejdere, ildsjæle og serviceledere fra R&P peger imidlertid på, at aktiviteterne fremadrettet bør foregå i arbejdstiden, og at muligheden for deltagelse generelt bør være ens for alle ansatte. Et forhold, det ikke har været muligt at efterkomme i projektperioden. Dette skyldes bl.a. forskellige arbejdstider samt at forskellige serviceledere har haft divergerende holdninger til, om en medarbejder måtte gå fra sit arbejde for at deltage i aktiviteter i arbejdstiden. Flere medarbejdere efterlyser desuden andre tilbud og flere serviceledere anbefaler aktiviteter målrettet specifikke skavanker frem for tilbud der rammer bredt. Her kunne man i eftertiden benytte sundhedstjekkene som indikatorer på hvilke hold der var relevante at oprette i henhold til medarbejdernes sundhedsprofil. Medarbejderne efterlyser desuden aktiviteter, der giver lejlighed til at tale sammen, fordi det kan være med til at øge det kollegiale sammenhold.

For de medarbejdere, der har haft lejlighed og lyst til at deltage i projektet, viser analysen af effektmål, at projektet har medført en mindre forbedring i sundhed for medarbejderne, målt i forhold til BMI og kolesterol. Samlet er andelen af overvægtige og fede medarbejdere i R&P faldet i projektperioden, så flere af de ansattes vægt er inden for normalområdet efter projektet sammenlignet med før projektstart. Endvidere er andelen af medarbejdere med forhøjet kolesterol faldet i løbet af projektperioden. Der er en tendens til, at de medarbejdere, der har deltaget i mange aktiviteter også er dem, der har oplevet den største sundhedsforbedring.

Evalueringen viser desuden, at der er sket en livsstilsændring blandt de medarbejdere fra R&P, som har deltaget i projektet. 44 procent af de personer, som har deltaget i seks eller flere aktiviteter er begyndt at dyrke mere motion. Tallet er 17 procent for medarbejdere, der har deltaget i nul eller én aktivitet. Samme billede tegner sig ligeledes for udviklingen i deltagernes kostvaner. Her er 52 procent af de medarbejdere, som har deltaget i seks eller flere aktiviteter begyndt at spise sundere, hvorimod tallet er 22 procent for de medarbejdere der har deltaget i nul eller én aktivitet. Desuden er andelen af medarbejdere, der ofte eller meget ofte spiser 600 gram frugt og grønt, steget fra 44 procent til 55 procent i projektperioden. Også sygefraværet er faldet i projektperioden. Ifølge Odense Universitetshospital's egne opgørelser er sygefraværet faldet fra 9,1 i 2007 til 7,2 procent i 2009. Derimod er der ingen statistisk styrke til at kunne konkludere på antallet af førtidspensioneringer. At projektet har medført en mindre sundhedsforbedring og et mindre fald i sygefravær skal naturligvis vurderes i forhold viden om, at den sociale gradient i sundhed påvirkes af faktorer som uddannelseslængde, indkomst og beskæftigelsesforhold.

Projekt Sundhed og Trivsel har ikke kun haft til hensigt, at skabe sundere medarbejdere. Et selvstændigt mål for projektet var desuden at øge trivlsen blandt de ansatte i R&P. Projektets følgegruppe havde før projektstart defineret en målsætning om, at 75 procent af medarbejderne i R&P skulle være blevet gladere i forbindelse med deres deltagelse i projektet. For medarbejdere, der har deltaget i mindst fire aktiviteter i løbet af projektet, viser evalueringen, at billedet i store træk er det samme som før projektet startede. På spørgsmålet om, hvor tilfredse de ansatte alt i alt er med deres hverdag, er antallet af medarbejdere, der svarer 'ofte' steget med 8 procent under projektperioden, mens andelen af personer, der svarere 'meget ofte' er faldet med 6 procent. At trivlsen blandt medarbejderne i R&P stort set er uændret for personer, der har deltaget aktivt i projektet, kan måske skyldes arbejdsmiljøet på arbejdspladsen. Mange af de personer, som CASTs evalueringsteam har talt med i forbindelse med projektet, tegner et billede af en kultur med manglende sammenhold og fællesskab blandt kollegaerne i R&P. Erfaringerne fra område 8, hvor serviceledere og ildsjæle har taget aktiv del i projektet, viser imidlertid, at kollegialt samvær i forbindelse med projektets aktiviteter er med til at fremme det sociale arbejdsmiljø i området. Interviewpersonerne fra område 8 peger imidlertid på, at det kræver massiv opbakning fra servicelederen samt et team af aktive ildsjæle med klare pligter og beføjelser, hvis projektet skal lykkes.

Ansvarliggørelse af flere medarbejdere samtidigt kan desuden være med til at bryde med den nuværende kultur, hvor det ikke er anset, som medarbejder at træde i karakter og skille sig ud fra mængden. Flere interviewpersoner angiver dette forhold som forklaring på deres manglende arrangement som ildsjæl i projektet. Flere interviewpersoner beretter tilmed om chikane fra kolleger i forbindelse med deres udførelse af rollen som ildsjæl.

Personer fra samtlige aktørgrupper som evalueringsteamet har talt med mener, at projektets succes afhænger af en massiv ledelsesmæssig opbakning. Projekt Sundhed & Trivsel er bygget omkring en pyramidestruktur, hvor afdelingsledelsen skal motivere serviceledere, serviceledere skal motivere ildsjæle, ildsjæle skal motivere medarbejdere og medarbejdere skal motivere hinanden. Støtter afdelingsledelse eller servicelederne ikke op om projektet, falder motivationsstrukturen derfor til jorden. De serviceledere, som ikke har deltaget aktivt i projektet efterlyser imidlertid mere opbakning fra deres ledere (sektionsledere og afdelingsleder) i form af inspiration og retningslinjer i forhold til implementering af projektet i områderne. Servicelederne peger samtidig på, at opgaven med at agere primusmotor er fejlplaceret hos dem (servicelederne), der i forvejen har ansvar for den daglige drift. Servicelederne har brug for at få synliggjort en gevinst ved aktivt at investere (arbejdstimer) i projektet. Også ildsjælene mener, at formålet med projektet ikke har været meldt bredt nok ud i afdelingen. Skal projektet gentages i R&P eller implementeres på lignende arbejdspladser anbefaler CASTs evalueringsteam derfor, at man definerer en klar opgave- og ansvarsfordeling blandt ledelsesrepræsentanter i projektet. Mellemlederne skal vide præcist, hvad de forventes at bidrage med, samt hvordan de tilvejebringer disse resultater. Der skal være fornødne ressourcer, opbakning og vejledning tilstede. På baggrund af interviewpersonernes erfaringer anbefaler evalueringsteamet desuden, at der udpeges flere ildsjæle, der kan operere i teams. 'Ildsjæle teamet' skal have klare beføjelser fra ledelsen, og disse skal være meldt klart ud i medarbejdergruppen. Ildsjælene skal være ansvarlige for at igangsætte aktiviteter decentralt i de enkelte områder. Aktiviteterne skal tage udgangspunkt i kollegaernes ønsker og interesser. I løbet af projektperioden skal teamets medlemmer løbende udskiftes, således at alle medarbejdere på skift ansvarliggøres i forhold til projektet. Etableringen af 'ildsjæle teams' påhviler ledelsen. Flere medarbejdere beretter, at de ikke har fået et større kollegialt sammenhold ved at indgå i aktiviteter med kollegaer fra andre områder, omvendt synes aktiviteter igangsat og målrettet medarbejderne i de enkelte områder som havende en positiv effekt på sammenholdet medarbejderne imellem.

Sammenhold vurderes at være en afgørende faktor for, om medarbejderne støtter og motiverer hinanden til en sund livsstil. En påstand, der finder støtte i flere internationale studier, der viser at social støtte og social deltagelse har indflydelse på både kost- og motionsvaner (Kelly et al., 1991; Sallis et al., 1999; Kelsey et al., 2000; Lindström et al., 2001a & Lindström et al., 2001b).

Et dansk interventionsstudie fra København viser ligeledes, at netværk havde stor betydning for, om den enkelte deltager ønskede at fortsætte en sund livsstil eller ej (Christensen, 1999).

En forbedring af det psykiske arbejdsmiljø i retning af netværksdannelse kræver imidlertid en massiv og kontinuerlig indsats, der kan være vanskelig at gennemføre på arbejdspladser uden tradition for kollegialt samvær og/eller interaktion. I forhold til den designmæssige del af projektet, foreslår CASTs evalueringsteam, at man i højere grad tilbyder aktiviteter i arbejdstiden og målretter aktiviteterne til de enkelte områder. Desuden kan det konstateres på baggrund af resultaterne, at der ser ud til at være en effekt på sygefravær, mens der ikke kan sandsynliggøres en sammenhæng mellem førtidspensioneringer og en indsats for forbedret sundhed og trivsel på arbejdspladsen, i hvert fald på det korte sigt. Det anbefales derfor, at fremtidige projekter fokuserer på nedbringelse af sygefravær som mål frem for reduktion af antallet af førtidspensioneringer.

## Litteraturliste

Bjørner JB et al. (1997) Dansk Manual til SF36 – Et spørgeskema om helbredsstatus. Lægemiddelindustriforeningen (Lif).

Christensen U. (1999). Motionsaktivitet og socialt netværk - en evaluering af et lokalt interventionsprojekt. Afd Social Medicin Københavns Universitet, 1999.

Kelly RB et al. (1991). Prediction of motivation and behavior change following health promotion: role of health beliefs, social support, and self-efficacy. Soc Sci Med 1991;32:311-20.

Kelsey KS et al. (2000). Social support and health behaviors among blue-collar women workers. Am J Health Behav 2000;24:434-43.

Lindström M et al. (2001a) Socioeconomic differences in leisure-time physical activity: the role of social participation and social capital in shaping health related behaviour. Soc Sci Med 2001;52:441-51.

Lindström M et al. (2001b) Socioeconomic differences in the consumption of vegetables, fruit and fruit juices. The influence of psychosocial factors 12. Eur J Public Health 2001;11:51-59.

Sallis JF et al. (1999). Potential mediators of change in a physical activity promotion course for university students: Project GRAD. Ann Behav Med 1999;21:149-58.






# Bilag




## Bilagsoversigt

- Bilag 1: Interviewguider
- Bilag 2: Tabeller til kapitel 4




## Bilag 1: Interviewguide

### Interviewguide, aktive medarbejdere



<b>Indledning</b>		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hvordan blev I introduceret for projektet Sundhed og trivsel på Odense Universitetshospital?</li><li>2. Hvad synes I om ideen?</li><li>3. Hvilke aktiviteter har I deltaget i?</li><li>4. I jeres område, har I da selv taget initiativ til nye aktiviteter?</li><li>5. Har det været nemt for jer at finde gejsten til at deltage? - Ja/nej – hvorfor?</li><li>6. Hvad har motiveret jer?</li><li>7. Hvad kan stå i vejen for jeres lyst til at deltage?</li></ol>
<b>Sammenhold</b>		<ol style="list-style-type: none"><li>8. Hvad synes I om, at projektet foregik på arbejdspladsen?</li><li>9. Hvordan har det været at deltage sammen med sine kollegaer? - Fordele/ulemper – hvorfor?</li><li>10. Har I gennem projektet lært jeres kollegaer at kende på en bedre eller anden måde end før?</li><li>11. Har projektet skabt et større sammenhold på arbejdspladsen?</li><li>12. Har sammenholdet en betydning for, at I har haft lyst til at deltage i aktiviteterne?</li><li>13. Har det skabt problemer for sammenholdet, at ikke alle i afdelingen har deltaget lige aktivt?</li></ol>
<b>Konkurrence/ belønning</b>		<ol style="list-style-type: none"><li>14. Hvordan har det været at dyste mod sine kollegaer?</li><li>15. Har lysten til at vinde fået jer til at gøre en ekstra indsats?</li><li>16. Hvordan har det fungeret med tildeling af mærker pr. aktivitet?</li><li>17. Betyder det noget for jer, at der var en gulerod ved at deltage?</li></ol>
<b>Ildsjæle</b>		<ol style="list-style-type: none"><li>18. Har der været udpeget ildsjæle i jeres område?</li><li>19. Har ildsjælene igangsat nogen aktiviteter?</li><li>20. Hvordan oplevede I ildsjælens arbejde?</li><li>21. Hvad karakteriserer en god ildsjæl?</li><li>22. Hvad kan ildsjælene gøre bedre?</li><li>23. Har ildsjælene haft en betydning for jer undervejs?</li><li>24. Har ildsjælene haft betydning for jeres motivation til at deltage i projektet/aktiviteter?</li></ol>
<b>Ledelse</b>		<ol style="list-style-type: none"><li>25. Hvad synes I om de aktiviteter, som sektionslederne satte i gang?</li><li>26. Føler I, at sektionslederne har bakket op om projektet? - Ja/nej – hvorfor?</li><li>27. Hvad synes I om de aktiviteter, som servicelederne satte i gang?</li><li>28. Føler I, at servicelederne har bakket op om projektet? - Ja/nej – hvorfor?</li></ol>

		<p>29. Havde (serviceleders/sektionsleders) (manglende) opbakning betydning for jeres lyst til at deltage? - Ja/nej – hvordan?</p> <p>30. Hvad kan service- og sektions-ledere gøre bedre?</p>
<b>Psykisk arbejdsmiljø</b>		<p>31. Har projektet haft betydning for jeres lyst til at gå på arbejde?</p> <p>32. Har projektet ændret jeres opfattelse af jeres arbejdsplads?</p> <p>33. Har projektet ændret jeres syn på jeres kollegaer?</p> <p>34. Har projektet ændret jeres syn på service- og sektions-lederne?</p>
<b>Sundhedstjek</b>		<p>35. Hvad synes I om de sundhedstjek man som medarbejder fik tilbudt?</p> <p>36. Har det en betydning, at vejledningen var personlig?</p> <p>37. Hvad har I kunne bruge den personlige vejledning til?</p>
<b>Afslutning</b>		<p>38. Hvad har I fået ud af at deltage i projektet?</p> <p>39. Er I fortsat med at deltage i forskellige aktiviteter, nu projektet er slut?</p> <p>40. Hvad tror I vil holde jer fast?</p> <p>41. Hvad er alt i alt jeres bedømmelse af projektet: Sundhed og trivsel på Odense Universitetshospital?</p> <p>42. Hvad kunne evt. gøres bedre?</p> <p>43. Hvad kunne gøres for at øge jeres motivation for at deltage i projektet?</p>


*Interviewguide, ikke aktive medarbejdere*


<b>Indledning</b>		<p>1. Hvordan blev I introduceret for projektet Sundhed og trivsel på Odense Universitetshospital?</p> <p>2. Hvad synes I om ideen?</p> <p>3. Hvilke aktiviteter er I blevet tilbudt at deltage i?</p> <p>4. Hvad synes I om aktiviteterne?</p> <p>5. Hvad kan stå i vejen for jeres lyst til at deltage?</p>
<b>Sammenhold</b>		<p>6. Hvad synes I om, at projektet foregik på arbejdspladsen?</p> <p>7. Hvad synes I om, at projektet skulle foregå sammen med kollegaer? - Fordele/ulemper – hvorfor?</p> <p>8. Har det skabt problemer i jeres område, at ikke alle i området har deltaget lige aktivt?</p>
<b>Konkurrence/ belønning</b>		<p>9. Hvad synes I om ideen, at man skulle dyste mod sine kollegaer?</p> <p>10. Betyder det noget for jer, at der er var en gulerod ved at deltage?</p>





<b>Ildsjæle</b>		<p>11. Har der været udpeget ildsjæle i jeres afdeling?  12. Har ildsjælene igangsat nogen aktiviteter?  13. Hvordan oplevede I ildsjælernes arbejde?  14. Hvad karakteriserer en god ildsjæl?  15. Hvad kan ildsjælene gøre bedre?  16. Har ildsjælene haft en betydning for jer undervejs?  17. Har ildsjælene haft betydning for jeres motivation til at deltage i projektet/aktiviteter?</p>
<b>Ledelse</b>		<p>18. Hvad synes I om de aktiviteter, som sektionslederne satte i gang?  19. Føler I, at sektionslederne har bakket op om projektet?  - Ja/nej – hvorfor?  20. Hvad synes I om de aktiviteter, som servicelederne satte i gang?  21. Føler I, at servicelederne har bakket op om projektet?  - Ja/nej – hvorfor?  22. Havde (servicelederes/sektionslederes) (manglende) opbakning betydning for jeres lyst til at deltage?  - Ja/nej – hvordan?  23. Hvad kan service- og sektions-ledere gøre bedre?</p>
<b>Psykisk arbejdsmiljø</b>		<p>24. Har projektet haft betydning for jeres lyst til at gå på arbejde?  25. Har projektet ændret jeres opfattelse af jeres arbejdsplads?  26. Har projektet ændret jeres syn på jeres kollegaer?  27. Har projektet ændret jeres syn på ledelsen?</p>
<b>Sundhedstjek</b>		<p>28. Hvad synes I om de sundhedstjek man som medarbejder fik tilbudt?  29. Har det en betydning, at vejledningen var personlig?</p>
<b>Afslutning</b>		<p>30. Har I fået noget ud af projektet?  31. Er I blevet motiveret til at deltage i forskellige aktiviteter, nu projektet er slut?  32. Hvad er alt i alt jeres bedømmelse af projektet: Sundhed og trivsel på Odense Universitetshospital?  33. Hvad kunne evt. gøres bedre?  1. Hvad kunne gøres for at øge jeres motivation for at deltage i projektet?</p>




*Interviewguide, Ildsjæle*






<b>Indledning</b>		<p>1. Hvordan blev I introduceret for projektet Sundhed og trivsel på Odense Universitetshospital?  2. Hvad synes I om ideen?  3. Hvordan blev I ildsjæle?  4. Modtog I nogen oplæring/vejledning i at være ildsjæl?  5. Hvad lavede I som ildsjæle?  6. Hvilke egenskaber skal en ildsjæl have?  7. Har det været nemt at fungere som ildsjæl?</p>
-------------------	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ja/nej – hvorfor?</li> </ul> <p>8. Hvad har motiveret jer?  9. Hvad kan stå i vejen for jeres lyst til at være ildsjæl?  10. Er nogen af jer stoppet undervejs?  - Hvorfor?</p>
<b>Ildsjæle</b>		<p>11. Har det været nemt at motivere jeres kollegaer?  12. Hvad har I gjort for at motivere jeres kollegaer?  - Hvilke metoder har I brugt?  13. Har I selv igangsat aktiviteter?  14. Er der noget, I vil gøre anderledes, hvis projektet skulle køre igen?</p>
<b>Sammenhold</b>		<p>15. Hvilken betydning tror I, at det har, at projektet foregik på arbejdspladsen?  16. Hvilken betydning tror I, at det har for jeres kollegaer, at aktiviteterne blev udført sammen med andre kollegaer?  17. Tror I, at projektet kan bidrage til en større samhørighed i områderne?  18. Er sammenhold noget, I tænker over, når I forsøgte, at motiverer jeres kollegaer?  - Ja/nej – hvordan?</p>
<b>Konkurrence/ belønning</b>		<p>19. Hvilken betydning tror I, at det har for jeres kollegaer, at de skulle dyste mod hinanden?  20. Tror I, at konkurrenceelementet var motiverende for at deltage?  21. Brugte I konkurrenceelementet, når I skulle motivere jeres kollegaer til at deltage?  - Ja/nej – hvordan?</p>
<b>Ledelse</b>		<p>22. Føler I, at servicelederne har bakket op om projektet?  - Ja/nej – hvorfor?  23. Har servicelederne bakket jer op i projektet?  - Ja/nej – hvordan?  24. Har serviceledernes (manglende) opbakning betydning for jeres arbejde som ildsjæle?  - Ja/nej – hvordan?  25. Hvad kan servicelederne gøre bedre?  26. Føler I, at sektionslederne har bakket op om projektet?  - Ja/nej – hvorfor?  27. Har sektionslederne bakket jer op i projektet?  - Ja/nej – hvordan?  28. Havde sektionsledernes (manglende) opbakning betydning for jeres arbejde som ildsjæle?  - Ja/nej – hvordan?  Hvad kan sektionslederne gøre bedre?</p>
<b>Sundhedstjek</b>		<p>29. Hvad synes I om, at jeres kollegaer fik tilbudt at deltage i Sundhedstjek?  30. Tror I, at den personlige samtale spiller en rolle?</p>

<b>Psykisk arbejdsmiljø</b>		<p>31. Har projektet haft betydning for jeres lyst til at gå på arbejde?</p> <p>32. Har projektet ændret jeres opfattelse af jeres arbejdsplads?</p> <p>33. Har projektet ændret jeres syn på jeres kollegaer? Har projektet ændret jeres syn på serviceledere eller sektionsledere?</p>
<b>Afslutning</b>		<p>34. Hvad har I fået ud af at deltage i projektet?</p> <p>35. Hvad er alt i alt jeres bedømmelse af projektet: Sundhed og Trivsel på Odense Universitetshospital?</p> <p>36. Hvad kunne evt. gøres bedre? Hvad kunne gøres for at øge jeres motivation for at være Ildsjæle?</p>

*Interviewguide, serviceledere*

<b>Indledning</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hvordan blev I introduceret for projektet Sundhed og trivsel på Odense Universitetshospital?</li> <li>2. Hvad synes I om ideen?</li> <li>3. Hvad har jeres rolle været i projektet?</li> <li>4. Har det været nemt at varetage jeres rolle i projektet? - Ja/nej – hvorfor?</li> <li>5. Hvad har motiveret jer?</li> <li>6. Hvad kan stå i vejen for jeres lyst til at deltage aktivt?</li> <li>7. Hvad skal være til stede, for at I kan udfylde jeres rolle på en god måde?</li> <li>8. Føler I, at I har været klædt ordentlig på til at løse opgaven?</li> <li>9. Føler I, at I har fået sektionsledernes opbakning? - Ja/nej - Hvordan?</li> <li>10. Har sektionsledernes (manglende) opbakning haft betydning for jeres arbejde? - Ja/nej – hvordan?</li> <li>11. Hvad kan sektionslederne gøre bedre?</li> </ol>
<b>Ildsjæle</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Hvilken betydning tror I, at det har for medarbejderne, at der i projektet har været udpeget ildsjæle?</li> <li>13. Hvordan har I oplevet samarbejdet med ildsjælene?</li> <li>14. Har det været nemt at motivere ildsjælene?</li> <li>15. Hvad har I gjort for at motivere ildsjælene? - Hvilke metoder har I brugt?</li> <li>16. Har det været nemt at motivere medarbejderne?</li> <li>17. Hvad har I gjort for at motivere medarbejderne? - Hvilke metoder har I brugt?</li> <li>18. Er der noget, I vil gøre anderledes, hvis projektet skulle køre igen?</li> </ol>
<b>Sammenhold</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>19. Hvilken betydning tror I, at det har, at projektet foregik på arbejdspladsen?</li> <li>20. Hvilken betydning tror I, at det har haft for</li> </ol>

		<p>medarbejderne, at aktiviteterne udføres sammen med andre kollegaer?</p> <p>21. Tror I, at projektet har bidraget til en større samhørighed i områderne?</p> <p>22. Er sammenhold noget, I tænkte over, når I forsøgte, at motiverer medarbejdere?</p> <p>- Ja/nej – hvordan?</p>
<b>Konkurrence/ belønning</b>		<p>23. Har I selv igangsat initiativer?</p> <p>- Hvis ja: Hvordan har de aktiviteter, I har igangsat fungeret?</p> <p>24. Hvilken betydning tror I, at det har for medarbejderne, at de skulle dyste mod hinanden?</p> <p>25. Tror I, at konkurrenceelementet er motiverende for at deltage?</p> <p>26. Brugte I konkurrenceelementet, når I skulle motivere medarbejderne til at deltage?</p> <p>- Ja/nej – hvordan?</p>
<b>Sundhedstjek</b>		<p>27. Hvad synes I om, at medarbejderne fik tilbudt at deltage i Sundhedstjek?</p> <p>28. Tror I, at den personlige samtale spiller en rolle?</p>
<b>Psykisk arbejds miljø</b>		<p>29. Har projektet haft betydning for din lyst til at gå på arbejde?</p> <p>30. Har projektet ændret din opfattelse af din arbejdsplads?</p> <p>31. Har projektet ændret dit syn på dine kollegaer?</p> <p>32. Har projektet ændret dit syn på sektionslederne?</p>
<b>Ledelse</b>		<p>33. Føler I, at I som serviceledere har bakket op om projektet?</p> <p>- Ja/nej – hvorfor?</p> <p>34. Hvordan har I som serviceledere udvist opbakning?</p> <p>35. Hvad tror I, at jeres opbakning betyder for medarbejderne?</p> <p>36. Hvad kan I som serviceledere gøre bedre?</p>
<b>Afslutning</b>		<p>37. Hvad har I fået ud af at deltage i projektet?</p> <p>38. Hvad er alt i alt jeres bedømmelse af projektet: Sundhed og Trivsel på Odense Universitetshospital?</p> <p>39. Hvad kunne evt. gøres bedre?</p> <p>40. Hvad kunne gøres for at øge jeres motivation for at deltage aktivt i projektet?</p>

## Bilag 2: tabeller til kapitel 4

**Tabel 10. Ændring i BMI blandt deltagerne**

		Procent af deltagerne			
		Fald i BMI	Uændret BMI	Stigning i BMI	Antal deltagere
Samlet udvikling					
		17	58	25	102
Udvikling fordelt på deltagelse					
	0-1 aktivitet	13	75	13	32
	2-3 aktiviteter	8	75	17	24
	4-5 aktiviteter	26	30	44	27
	6 eller flere aktiviteter	21	47	32	19
Udvikling fordelt på områder					
	1	20	60	20	10
	2	0	69	31	13
	3	0	100	0	2
	4	20	80	0	5
	5	38	25	38	8
	6	24	71	6	17
	7	0	75	25	4
	8	25	75	0	4
	10	30	20	50	10
	Uoplyst	10	55	35	29
Udvikling fordelt på alder					
	under 30	0	80	20	5
	30-50	16	62	22	45
	over 50	19	52	29	52
Udvikling fordelt på køn					
	mænd	12	41	47	17
	kvinder	18	61	21	85

**Tabel 11. Taljemål**

			Procent af deltagerne			Antal deltagere
			Fald i taljemål	Uændret	Stigning i taljemål	
<b>Samlet udvikling</b>						
			18	60	23	102
<b>Udvikling fordelt på deltagelse</b>						
	0-1 aktivitet		9	78	13	32
	2-3 aktiviteter		8	75	17	24
	4-5 aktiviteter		26	30	44	27
	6 eller flere aktiviteter		32	53	16	19
<b>Udvikling fordelt på områder</b>						
	1		20	60	20	10
	2		0	69	31	13
	3		0	100	0	2
	4		0	80	20	5
	5		38	25	38	8
	6		12	76	12	17
	7		25	75	0	4
	8		0	75	25	4
	10		40	20	40	10
	Uoplyst		21	58	21	29
<b>Udvikling fordelt på alder</b>						
	under 30		0	80	20	5
	30-50		20	64	16	45
	over 50		17	54	29	52
<b>Udvikling fordelt på køn</b>						
	mænd		35	47	18	17
	kvinder		14	62	24	85

**Tabel 12 Blodsukker**

		Procent af deltagerne				
		Fald i blodsukker	Uændret	Stigning i blodsukker	Antal deltagere	
<b>Samlet udvikling</b>						
		14	65	22	102	
<b>Udvikling fordelt på deltagelse</b>						
	0-1 aktivitet	3	81	16	32	
	2-3 aktiviteter	8	83	8	24	
	4-5 aktiviteter	30	37	33	27	
	6 eller flere aktiviteter	16	53	32	19	
<b>Udvikling fordelt på områder</b>						
	1	30	60	10	10	
	2	15	77	8	13	
	3	0	100	0	2	
	4	0	80	20	5	
	5	25	38	38	8	
	6	6	82	12	17	
	7	0	75	25	4	
	8	0	75	25	4	
	10	60	20	20	10	
	Uoplyst	0	66	34	29	
<b>Udvikling fordelt på alder</b>						
	under 30	0	100	0	5	
	30-50	16	69	16	45	
	over 50	13	58	29	52	
<b>Udvikling fordelt på køn</b>						
	mænd	0	53	47	17	
	kvinder	16	67	16	85	

**Tabel 13. Kolesterol**

			Procent af deltagerne			
			Fald i kolesterol	Uændret	Stigning i kolesterol	Antal deltagere
<b>Samlet udvikling</b>						
			19	64	18	102
<b>Udvikling fordelt på deltagelse</b>						
	0-1 aktivitet		6	78	16	32
	2-3 aktiviteter		17	75	8	24
	4-5 aktiviteter		30	44	26	27
	6 eller flere aktiviteter		26	53	21	19
<b>Udvikling fordelt på områder</b>						
	1		20	70	10	10
	2		8	85	8	13
	3		0	100	0	2
	4		20	80	0	5
	5		25	38	38	8
	6		12	71	18	17
	7		25	75	0	4
	8		25	75	0	4
	10		50	30	20	10
	Uoplyst		14	59	28	29
<b>Udvikling fordelt på alder</b>						
	under 30		0	80	20	5
	30-50		16	76	9	45
	over 50		23	52	25	52
<b>Udvikling fordelt på køn</b>						
	mænd		18	53	29	17
	kvinder		19	66	15	85



**Tabel 14. Ændrede motionsvaner**

		Procent af deltagerne			
		Nej	Ja	Uoplyst	Antal deltagere
<b>Er du begyndt at dyrke mere motion?</b>					
		48	25	27	186
<b>Mere motion fordelt på deltagelse</b>					
	0-1 aktiviteter	43	17	40	88
	2-3 aktiviteter	54	27	19	37
	4-5 aktiviteter	53	31	17	36
	6 eller flere aktiviteter	48	44	8	25
<b>Mere motion fordelt på områder</b>					
	1	56	22	22	18
	2	48	20	32	25
	3	20	20	60	5
	4	55	9	36	11
	5	44	11	44	18
	6	50	42	8	26
	7	64	18	18	11
	8	44	33	22	9
	9	67	0	33	3
	10	56	25	19	16
	Uoplyst	39	32	30	44
<b>Mere motion fordelt på alder</b>					
	under 30	36	7	57	14
	30-50	47	28	25	83
	over 50	51	26	23	88
	Uoplyst	0	0	100	1
<b>Mere motion fordelt på køn</b>					
	Mænd	48	17	34	29
	Kvinder	48	27	25	157

Note: denne tabel vedrører alene spørgeskema 2, dvs. tabellen indeholder alle der har besvaret spørgeskema 2, uanset om de har besvaret spørgeskema 1.

**Tabel 15. Sundere kost**

		Procent af deltagerne			
		Nej	Ja	Uoplyst	Antal deltagere
<b>Er du begyndt at spise sundere?</b>					
		44	32	24	186
<b>Sundere kost fordelt på deltagelse</b>					
	0-1 aktiviteter	44	22	34	32
	2-3 aktiviteter	41	46	14	24
	4-5 aktiviteter	47	33	19	27
	6 eller flere aktiviteter	44	52	4	19
<b>Sundere kost fordelt på områder</b>					
	1	50	33	17	18
	2	44	28	28	25
	3	40	20	40	5
	4	55	9	36	11
	5	17	39	44	18
	6	38	62	0	26
	7	55	27	18	11
	8	67	22	11	9
	9	67	0	33	3
	10	56	25	19	16
	Uoplyst	41	32	28	44
<b>Sundere kost fordelt på alder</b>					
	under 30	21	21	57	14
	30-50	46	33	22	83
	over 50	47	35	18	88
	Uoplyst	0	0	100	1
<b>Sundere kost fordelt på køn</b>					
	Mænd	41	31	28	29
	Kvinder	45	33	22	157

Note: denne tabel vedrører alene spørgeskema 2, dvs. tabellen indeholder alle der har besvaret spørgeskema 2, uanset om de har besvaret spørgeskema 1.

**Tabel 16. Sundere alkoholvaner**

		Procent af deltagerne			
		Nej	Ja	Uoplyst	Antal deltagere
<b>Har du ændret dine alkoholvaner i en sundere retning?</b>					
		68	5	27	186
<b>Sundere alkoholvaner fordelt på deltagelse</b>					
	0-1 aktiviteter	59	3	38	32
	2-3 aktiviteter	76	5	19	24
	4-5 aktiviteter	72	8	19	27
	6 eller flere aktiviteter	88	4	8	19
<b>Sundere alkoholvaner fordelt på områder</b>					
	1	78	0	22	18
	2	64	0	36	25
	3	60	0	40	5
	4	64	0	36	11
	5	50	6	44	18
	6	73	15	12	26
	7	73	0	27	11
	8	89	0	11	9
	9	67	0	33	3
	10	69	6	25	16
	Uoplyst	70	7	23	44
<b>Sundere alkoholvaner fordelt på alder</b>					
	under 30	36	7	57	14
	30-50	72	4	24	83
	over 50	72	6	23	88
	Uoplyst	0	0	100	1
<b>Sundere alkoholvaner fordelt på køn</b>					
	Mænd	62	10	28	29
	Kvinder	70	4	26	157

Note: denne tabel vedrører alene spørgeskema 2, dvs. tabellen indeholder alle der har besvaret spørgeskema 2, uanset om de har besvaret spørgeskema 1.

**Tabel 17. Sundere rygevaner**

		Procent af deltagerne			
		Nej	Ja	Uoplyst	Antal deltagere
<b>Har du ændret dine rygevaner i en sundere retning?</b>					
		64	7	29	186
<b>Sundere rygevaner fordelt på deltagelse</b>					
	0-1 aktiviteter	55	6	40	32
	2-3 aktiviteter	70	8	22	24
	4-5 aktiviteter	69	6	25	27
	6 eller flere aktiviteter	88	8	4	19
<b>Sundere rygevaner fordelt på områder</b>					
	1	67	17	17	18
	2	64	0	36	25
	3	60	0	40	5
	4	64	9	27	11
	5	39	17	44	18
	6	85	4	12	26
	7	55	0	45	11
	8	78	11	11	9
	9	33	0	67	3
	10	69	12	19	16
	Uoplyst	66	2	32	44
<b>Sundere rygevaner fordelt på alder</b>					
	under 30	43	0	57	14
	30-50	66	7	27	83
	over 50	68	7	25	88
	Uoplyst	0	0	100	1
<b>Sundere rygevaner fordelt på køn</b>					
	mænd	62	7	31	29
	kvinder	66	6	28	157

Note: denne tabel vedrører alene spørgeskema 2, dvs. tabellen indeholder alle der har besvaret spørgeskema 2, uanset om de har besvaret spørgeskema 1.

**Tabel 18. kostforbedringer**

Kostråd	Andel der svarer 'ofte eller meget ofte' <i>før</i>	Andel der svarer 'ofte eller meget ofte' <i>efter</i>	Andel der svarer 'nej næsten aldrig' <i>før</i>	Andel der svarer 'nej næsten aldrig' <i>efter</i>
Spiser groft og fiberrigt	71	70	5	2
Spiser magert kød, pålæg, ost	75	71	2	3
Spiser fisk to gange om ugen	20	26	37	27
Spiser slik og kage*	23	18	28	31
Spiser tre hovedmåltider	76	72	7	8
Spiser 2-3 mellemmåltider	40	42	20	20
Drikker mindst 1½ liter væske dagligt	73	72	6	5

\* dette kostråd hedder: spis mindre slik og kage

**Tabel 19. Helbredsrelateret livskvalitet - før og efter projektet**

	Andel der svarer 'hele tiden' eller 'det meste af tiden' FØR interventionen	Andel der svarer 'hele tiden' eller 'det meste af tiden' EFTER interventionen
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du følt dig veloplagt og fuld af liv?	46	51
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du været meget nervøs?	1	1
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du været så langt nede, at intet kunne opmuntre dig?	2	3
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du følt dig rolig og afslappet?	52	50
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du været fuld af energi?	36	38
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du været glad og tilfreds?	64	59
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du følt dig træt?	11	6
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du været anspændt?	4	2
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du ikke kunnet slappe af?	11	2
Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger -- Har du været ked af det?	7	2