



Holdbart Arbejdsliv

Langtidseffekter af fysisk træning i arbejdstiden

2013 - 2015

Arbejdsmiljø København

Holdbart Arbejdsliv

**Langtidseffekter af fysisk
træning i arbejdstiden
2013 - 2015**

Udarbejdet af:

*Torben Kristensen og
Annemette Eskesen*

Arbejdsmiljø København
Enghavevej 82
2450 København SV
Tlf.: 33 66 57 66
E-mail: amk@amk.kk.dk

Februar 2016 – ver. 2.2

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning.....	5
Indledning	7
Metode.....	8
Beskrivelse af interventionen	9
Materiale	10
Frafald	11
Resultater	13
Træningsdeltagelse	13
Energi	14
Søvnkvalitet	15
Aktuel arbejdsevne	15
Forventet arbejdsevne	16
Fysisk anstrengelse	16
Nakkesmerter	17
Lændesmerter	17
Sygefravær	18
Motivation for træning	19
Barrierer for træning.....	19
Træning i arbejdstiden som en 'god ide'	20
Forventninger til træning?	20
Fysisk aktivitet i fritiden	20
Spredningseffekt.....	21
Planken.....	21
Squat-test	21
Frafaldsanalyse	22
Diskussion	24
Bilagsoversigt	
Flowchart – rekruttering af deltagere til undersøgelsen	Bilag 1
Resultatoversigt.....	Bilag 2

Sammenfatning

Denne undersøgelse er gennemført med det formål at dokumentere langtidseffekterne af et pilotprojekt, hvor der er indført fysisk træning i arbejdstiden på 10 plejecentre i Københavns Kommune med samlet set omkring 600 medarbejdere.

Undersøgelsen indgår som den kvantitative del af den samlede projektevaluering, som er foretaget ved udgangen af 2015.

Projektet er startet i to 'bølger' som er tidsmæssigt forskudte med omkring et år. Halvdelen af enhederne indgik primo 2013, og efterfølgende kom de resterende enheder med primo 2014.

Undersøgelsens resultater baseres på en spørgeskemaundersøgelse og fysiske test, som blev gennemført forud for starten af projektet og gentaget ultimo 2015.

Blandt de medarbejdere (N=449), der medvirkede i startundersøgelsen, blev 100 personer ved lodtrækning udvalgt til at deltage i nærværende undersøgelse.

66% af de udtrukne medarbejdere deltog i undersøgelsens interviewdel (N=66). 40% udførte den fysiske test 'Planken' og 56% udførte Squat-test.

Træningsfrekvensen blandt deltagerne var i gennemsnit 2,3 gange per uge. I gennemsnit varede de enkelte træningpas 18 minutter.

1. Træningen har medført signifikante forbedringer i muskelstyrke og udholdenhed (Squat=+20%; Planken=+34%).
2. Der ses desuden en reduktion af smerter i bevægeapparatet (nakkesmerter reduceret med 26,4%; lændesmerter signifikant reduceret med 29,8%), og en øget psykisk sundhed (energi øget signifikant med 18,9%; søvnkvalitet forbedret med 5,9%).
3. Sygefravær, der skyldes smerter i muskler og led, er faldet fra i gennemsnit 1,0 dag/3 mdr. til 0,5 dag/3 mdr. Faldet skyldes markante ændringer i fraværet fordelt på få personer og er derfor ikke statistisk signifikant.
4. Der er en signifikant reduktion i oplevet arbejdsbelastning på 0,8 point ($p=0,02$). I forhold til øvrige spørgsmål om arbejdsevne, kan der ikke dokumenteres signifikante ændringer i arbejdsevne.
5. Hovedparten (61%) angiver arbejdsmæssige forhold - så som travlhed og prioritering - som den vigtigste årsag til ikke at deltage i træningen.

6. En afgørende motivationsfaktor for at træne i arbejdstiden er, træning som en obligatorisk opgave. At være sammen med kollegaer, bidrager desuden som en væsentlig faktor for træningsdeltagelse.
7. Som en positiv sideeffekt er der sket en stigning i medarbejdernes fysiske aktivitetsniveau i fritiden. Hovedparten af deltagerne har desuden givet øvelser, som de har lært på arbejde, videre fx til familie og venner.
8. Deltagerne er uændret yderst positive i deres vurdering af, om det er en god ide at indføre fysisk træning i arbejdstiden, og de forventer fremover at deltage i træningen.

Konklusionen er, at det i et vist omfang er muligt i en længerevarende periode at indføre fysisk træning i arbejdstiden, når dette gøres obligatorisk.

På trods af, at træningsaktiviteten har ligget under det oprindeligt forventede niveau, er der i projektperioden sket signifikante forbedringer i form af øget energi samt reduktion i lændesmerter og oplevet fysisk belastning i arbejdet.

Undersøgelsen kan ikke vise en statistisk signifikant effekt på bevægeapparatsrelateret sygefravær. Resultaterne peger dog på at den tidligere fokus og mere forebyggende indsats kan medføre et sådant fald.

Som antaget medfører træning øget muskelstyrke og udholdenhed, men disse effekter er sandsynligvis ikke så store i den samlede gruppe, som undersøgelsen viser, fordi de medvirkende i de fysiske test ikke er fuldt ud repræsentative for den samlede population.

Indledning

Baggrunden for projekt Holdbart Arbejdsliv er en politisk og arbejdsmiljø-mæssig vision om at forebygge fysisk nedslidning og heraf følgende udstødelse fra arbejdsmarkedet.

Projektet baseres på viden om, at fysisk træning af kroppen har en række positive effekter, og at målrettet træning sammen med kollegaer på arbejdspladsen kan forebygge sygefravær og nedslidning. Det er imidlertid kendt, at det er vanskeligt at fastholde deltagelse i fysisk træning i arbejdspladssammenhæng. Projektet skal derfor overordnet set undersøge og beskrive erfaringerne med, hvordan dette kan lade sig gøre.

Projektet startede den 1. januar 2013 og er forløbet over en treårig periode med det perspektiv herefter at blive sat i drift på samtlige plejecentre i Københavns Kommune. De 10 projektdeltagende enheder er startet tidsmæssigt forskudt – med fem enheder i Bølge 1 (start 2013). De resterende fem enheder kom med i Bølge 2, som gik i gang i begyndelsen af 2014.

Interventionen består indledningsvist af 10 ugers fysisk træning i arbejdstiden, hvor der er fokus på styrketræning af de dele af bevægeapparatet, der er relevant for at forebygge fysisk nedslidning¹.

Efterfølgende har enhederne arbejdet med at finde deres egne måder til vedvarende forankring af træningen som en arbejdsopgave. I denne periode har projektet været evalueret af Team Arbejdsliv², som finder, at plejecentrene har haft stor indflydelse på, hvordan de ønskede at organisere træningen, men i praksis har alle plejecentre oplevet store udfordringer i forhold til at få træningen til at fungere i hverdagen. Siden starten af 2015 har der været øget ledelsesmæssigt og politisk opfølgning på træningen som en obligatorisk opgave - bl.a. med monitorering af træningsdeltagelsen.

I sammenhæng med interventionen er der ydet individuel fysioterapeutisk rådgivning, ergonomisk vejledning og arbejdstilpasning.

Denne rapport indeholder kvantitative opgørelser og analyser af langtidseffekterne af at indføre træning i arbejdstiden og indgår som sådan i den afsluttende projektopsamling, der afrapporteres i starten af 2016.

¹ For nærmere beskrivelse af de første 10 ugers træningsform mv. henvises til rapporterne "Fysisk træning i arbejdstiden - Midtvejsevaluering af fysisk efteruddannelse på 5 plejehjem i lokalområde Vesterbro/ Kgs. Enghave/ Valby", Arbejdsmiljø København 2013. og "Holdbart Arbejdsliv 2014 – resultater af de første 10 ugers træning på fem plejehjem", Arbejdsmiljø København 2014.

² Se rapporten "Evaluering i forbindelse med projekt 'Holdbart Arbejdsliv', Team Arbejdsliv 2014

Metode

Nærværende effektevaluering er gennemført som en kohorteundersøgelse, hvor medarbejderne på de involverede plejecentre (N=572) blev inviteret til 30 minutters interview og test før træningsperiodens start (baseline).

Baselineundersøgelsen blev gennemført i december 2012 ('bølge 1') og i marts 2014 ('bølge 2') - i forhold til, hvornår de enkelte plejecentre startede på at træne i arbejdstiden.

Blandt de medarbejdere, der deltog i denne del af projektet, blev en stikprøve på 100 personer udvalgt ved lodtrækning til at udgøre undersøgelsens kohorte, som blev inviteret til at deltage i followup-undersøgelsen ved projektets afslutning.

Followup-undersøgelsen blev gennemført i perioden 20. oktober 2015 til 28. november 2015.

Baseline- og followupundersøgelse blev foretaget via strukturerede spørgeskemaer, hvori der indgik to fysiske test.

Interviews og testning blev foretaget af fysioterapeuter fra Arbejdsmiljø København (AMK). Fysioterapeuterne havde forud for undersøgelsen gennemgået træning i anvendelse af spørgeguide og udførelse af test.

Test og spørgsmål, som indgår i spørgeskemaet, er udvalgt af AMK på baggrund af erfaringer fra evaluering af træningen efter de første 10 ugers træning.

De anvendte spørgsmål og test er i hovedsagen lånt fra forskningsprojekter, som er gennemført på Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. På enkelte punkter er der sket en mindre tilpasning til nærværende evalueringskontekst.

De konkrete spørgsmålsformuleringer fremgår i forbindelse med beskrivelse af resultaterne.

De to fysiske test omfatter 'Squat-test' og 'Planken'. Testmetoderne er beskrevet i forbindelse med 10 ugers evalueringen (se note 1).

Svar og testresultater er indtastet under selve undersøgelsen via det Internetbaserede survey-program Easyresearch®.

Analyserne er foretaget i Microsoft Excel 2007 (inkl. Analysis ToolPak).

Undersøgelsens design er illustreret i flowchartet i Bilag 1.

Beskrivelse af interventionen

Interventionen er gennemført som et arbejdsmiljøtiltag, hvor fysisk træning i varierende grad er blevet implementeret i arbejdstiden for medarbejdere på plejecentre for ældre borgere i Københavns Kommune.

Der er udarbejdet forskellige hold-træningsprogrammer, som består af styrketræning af de store muskelgrupper i ben og lår, core-muskulaturen og nakke-/skuldermuskler (ca. 66% af tiden i hvert program) samt stræk- og ledbevægelsesøvelser (ca. 33% af tiden i hvert program).

Alle medarbejdere har desuden permanent tilbud om udarbejdelse af individuelt tilpassede træningsprogrammer.

Længden af de enkelte træningspas varierer fra 10 minutter til 45 minutter. Antallet af gange der trænes varierer fra dagligt (hverdage) til 3 gange per uge. Træningen foregår i grupper på forskellige tidspunkter (dagtimer). Der er uddannet kollegaer (såkaldte tovholdere), der nogle steder varetager træningen alene eller i samarbejde med egen fysioterapeut. Andre steder benyttes eksterne fitnessinstruktører. De enkelte plejecentre har udviklet forskellige modeller for træningen, der kan beskrives i tre hovedtyper (se Tabel 1)³.

Tabel 1 Organisering af træningen - typologier				
Varighed per gang	Udbydes	Tidspunkt	Lokalitet	Aktør
45 minutter	3 - 4 hold per uge.	Udbydes morgen mellem kl. 7 – 8. Eller eftermiddag i tidsrummet 13.30 – 15.15.	Træningssal. Der trænes på tværs af afdelinger.	Fitnessinstruktør
45 minutter	3 hold per uge.	Udbydes morgen mellem kl. 7 – 8. Eller eftermiddag i tidsrummet 13.30 – 15.15.	Træningssal. Der trænes på tværs af afdelinger.	Fysioterapeut + tovholder
10 - 15 minutter	Dagligt.	Ofte i forbindelse med andre faste møder.	Der trænes i grupper i afdelingernes fællesrum.	Tovholdere med backup fra fysioterapeuter i AMK.

³ For yderligere beskrivelse henvises til den kvalitative del af projektevalueringen.

Materiale

Under denne overskrift beskrives profilen af de medarbejdere, der har medvirket i undersøgelsen, set i forhold til samtlige ansatte på de deltagende enheder fx set i forhold til alder og køn. For yderligere at give indblik i undersøgelsens materiale præsenteres i dette kapitel tillige en oversigt over årsager til ikke-deltagelse i followup-undersøgelsen.

Blandt de 100 medarbejdere, der blev udtrukket til deltagelse i followup-undersøgelsen (randomiseringsgruppen), er andelen af ansatte over 40 år 73%, hvilket svarer til andelen blandt alle ansatte. Andelen af kvinder i randomiseringsgruppen (93%) svarer ligeledes til andelen i den samlede medarbejdergruppe. Derimod er andelen af SOSU-medarbejdere lidt lavere (65% vs. 67%), hvilket modsvares af, at andelen af køkken-/ rengøringsmedarbejdere er højere i randomiseringsgruppen end blandt alle ansatte (23% vs. 15%). Se Tabel 1.

Andelen af medarbejdere over 40 år i interviewdelen af undersøgelsen ved followup er 77,3%, hvilket er lidt højere end i blandt alle ansatte, hvor den er 71,9%. Andelen af kvinder i interviewdelen af undersøgelsen (93,9%) svarer til andelen blandt alle ansatte (92,8%). Derimod er andelen af SOSU-medarbejdere lavere (60,6% vs. 66,5%), hvilket modsvares af, at andelen af køkken-/rengøringsmedarbejdere i interviewdelen af undersøgelsen er højere, end blandt alle ansatte (27,3% vs. 15,1%). Se i øvrigt Tabel 2.

Tabel 2			
Deltagerprofil interviewdeltagere ved followup vs. alle ansatte og randomiseringsgruppen			
Antal / (procent)	Alle ansatte	Randomiseringsgruppen blandt medvirkende efter 10 uger N=100	Medvirkende i interview ved followup N=66
Alder > 40 år (2013)	71,9	73,0	77,3
Kvinder	92,8	93,0	93,9
SOSU-medarbejdere	66,5	65,0	60,6
Køkken-/rengøring	15,1	23,0	27,3

Medarbejdere, der ikke blev randomiseret til at deltage i followup-undersøgelsen, havde ved starten af træningen indført i arbejdstiden tilnærmelsesvis ens resultater i de fysiske test. Ikke-randomiserede havde et gennemsnitsresultat i planke-testen på 55,0 sekunder, hvilket er det samme som i randomiseringsgruppen. I squat-test var der i randomiseringsgruppen et resultat på 51,5 vs. 50,1 sekunder i gennemsnit blandt de ikke-randomiserede. Se Tabel 3.

Efter 10 uger var gennemsnitsresultatet i planke-test i randomiseringsgruppen 80,1 sekunder vs. 76,6 sekunder blandt ikke-randomiserede. I squat-test var der ligeledes sket en større forbedring i randomiseringsgruppen end blandt de ikke-randomiserede – 66,8 vs. 62,5 sekunder. Se Tabel 3.

På baggrund af statistisk analyse (χ^2 -test) kan de 100 personer, der blev udtrukket til at deltage i followup-undersøgelsen, accepteres som repræsentative i forhold til den samlede gruppe af ansatte, bortset fra, at køkken-/rengøringsmedarbejdere er overrepræsenteret.

Tabel 3				
Sammenligning mellem randomiserede og ikke randomiserede mht. fysiske testresultater				
Resultatgennemsnit	Medvirkende ved start - ikke randomiseret til followup	Medvirkende ved start - randomiseret til followup	Medvirkende efter 10 uger - ikke randomiseret til followup	Medvirkende efter 10 uger - randomiseret til followup
'Planken' (sek.)	55,0 (N=438)	55,0 (N=100)	76,6 (N=116)	80,1 (N=58)
Squat (antal/120 sek.)	50,1 (N=438)	51,5 (N=100)	62,5 (N=130)	66,8 (N=63)

Frafald

34 af de i alt 100 medarbejdere, der blev udtrukket til at deltage i followup-undersøgelsen, mødte ikke op. De fleste deltog ikke, fordi de var fratrådt i projektperioden (N=9). Seks personer deltog ikke af ukendte årsager. I øvrigt var der hovedsageligt tale om ferie, fridag og sygdom som begrundelse for ikke at deltage. Da der ikke var krav om at oplyse begrundelse for ikke at

deltage i undersøgelsen eller gennemføre de fysiske test, er der med andre ord således maks. 6%, der ikke ønskede at deltage i followup-undersøgelsens interviewdel. Se Tabel 4.

Tabel 4	
Begrundelse for ikke at deltage i followup-undersøgelsen	Antal
Fratrædt	9
Ferie/fridag	6
Sygdom	6
Kursus	3
Aftenvagt	2
Barsel	2
Uoplyst	6
Hovedtotal	34

10 medarbejdere ønskede ikke at udføre squat-testen og 26 medarbejder valgte ikke at udføre 'planken'. Som begrundelse blev der som oftest angivet kroniske fysiske problemer (fx gig) eller akutte gener (fx iskias).

De medvirkende i planke-test ved followup er generelt lidt ældre (andelen over 40 år er 73% vs. 72%), omfatter en lidt større andel af kvinder (95% vs. 92%) og en større andel af ansatte inden for køkken-/rengøring (30% vs. 15%) end gruppen af alle ansatte. Derimod er der en lidt lavere andel SOSU-medarbejdere i followup-testen (60% vs. 67%). Se Tabel Tabel 5.

Tabel 5			
Profil at medvirkende i fysiske test vs. alle ansatte			
Andele i procent	Alle ansatte N=572	Medvirkende ved followup (planke-test) N=40	Medvirkende ved followup (squat-test) N=56
Alder > 40 år (2013)	71,9	72,5	76,8
Kvinder	92,8	95,0	94,6
SOSU- medarbejdere	66,5	60,0	62,5
Køkken-/rengøring	15,1	30,0	26,8

De medvirkende i squat-test ved followup er ligeledes lidt ældre (andelen over 40 år er 77% vs. 72%), omfatter en lidt større andel af kvinder (95% vs. 92%) og en større andel af ansatte inden for køkken-/rengøring (27% vs. 15%) end gruppen af alle ansatte. Derimod er der en lidt lavere andel SOSU-medarbejdere i followup-testen (63% vs. 67%).

Se i øvrigt Tabel 5 og frafaldsanalysen side 22.

Resultater

I de følgende analyser indgår kun svar og testresultater, hvor der foreligger valide data fra såvel 10-ugers undersøgelsen som fra followup-undersøgelsen .

Derfor er N i visse tilfælde lavere, end de antal medvirkende, der fremgår af Tabel 1 – 6.

Træningsdeltagelse

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Inden for de seneste tre måneder - hvor mange gange om ugen har du i gennemsnit trænet i arbejdstiden?"

Træningsfrekvensen blandt deltagerne var i gennemsnit 2,3 gange per uge.

9 af de medvirkende oplyser, at de ikke deltager i træning i arbejdstiden. 24 træner 1-2 gange per uge og 28 træner 3-4 gange per uge. Der er desuden fem, som oplyser, at de træner 5 gange om ugen i gennemsnit.

Se i øvrigt Tabel 6.

Tabel 6	
Gennemsnitligt antal træningspas per uge	Antal deltagere
0	9
1	17
2	7
3	15
4	13
5	5
Hovedtotal	66

I tillæg til spørgsmålet om træningsfrekvens blev der spurgt:

"Hvor længe træner du gennemsnitligt per gang?"

Langtidseffekter af fysisk træning i arbejdstiden 2013-2015

I gennemsnit varede de enkelte træningspas 18,0 minutter.

9 af de medvirkende (14%) oplyser, at de ikke deltager i træning i arbejdstiden. 29 træner i gennemsnit 5-12 minutter af gangen (svarende til 44%). 10 personer (15%) træner 15-25 minutter af gangen og 18 træner i gennemsnit 30-45 af gangen, hvilket svarer til 27%.

Se Tabel 7.

Tabel 7	
Gennemsnitlig varighed af træningspas (minutter)	Antal deltagere
0	9,0
5	1,0
7	1,0
8	1,0
10	25,0
12	1,0
15	7,0
20	2,0
25	1,0
30	5,0
45	13,0
Hovedtotal	66,0

Den samlede træningstid per uge var i gennemsnit 37,7 minutter.

Energi

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Inden for de sidste 4 uger - hvor ofte mangler du energi og kræfter?"

Besvarelsen er foretaget på en 10 punkt skala, hvor 0 svarer til 'Hele tiden' og 10 svarer til 'På intet tidspunkt'.

Der er en signifikant forbedret energi på 1,1 point (18,9%) – fra 6,2 til 7,3 point ($p < 0,001$, $N=61$).

16 personer har fået mindre energi (i gennemsnit -2,1 point), 8 har uændret energi og 37 personer (svarende til 61%) oplever forbedret energi (i gennemsnit +2,9 point).

Antallet af personer, som vurderer deres energi til 10 point, er steget fra 3 til 10.

Desuden er der fundet en tydelig sammenhæng mellem antallet af træningspas per uge og forbedret energi (R -kvadrat=0,7).

De 9 personer, der ikke træner i arbejdstiden, har uændret energiniveau.

Søvnkvalitet

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Inden for de sidste 4 uger - hvor ofte har du vågnet for tidligt uden at kunne falde i søvn igen?"

Besvarelsen er foretaget på en 10 punkt skala, hvor 0 svarer til 'Hele tiden' og 10 svarer til 'På intet tidspunkt'.

Der er en forbedret søvnkvalitet på 0,4 point (5,9%) – fra 7,5 til 7,9 point (N=61).

12 personer har fået dårligere søvn (i gennemsnit -3,2 point), 23 har uændret søvnkvalitet og 17 personer (svarende til 28%) oplever forbedret søvn (i gennemsnit +3,6 point).

Antallet af personer, som vurderer deres søvnkvalitet til 10 point, er steget fra 26 til 31.

Der er en tydelig sammenhæng mellem antallet af træningspas per uge og forbedret søvnkvalitet (R -kvadrat=0,6).

De 9 personer, der ikke træner i arbejdstiden, har forringet søvnkvalitet på i gennemsnit 0,9 point.

Aktuel arbejdsevne

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Forestil dig, at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst, og 0 point værd, når du ikke kan arbejde. Hvor mange point vil du så give din nuværende arbejdsevne?"

Der er et samlet set et ikke signifikant fald på 0,3 point - fra i gennemsnit 8,8 til 8,5 point i selv vurderet aktuel arbejdsevne (N=15)⁴.

Fem personer (svarende til 33%) har forbedret arbejdsevne, fire har uændret arbejdsevne og seks har reduceret arbejdsevne.

Antallet af personer, som vurderer deres arbejdsevne til 10 point, er uændret fem.

⁴ Spørgsmålet blev ikke stillet til alle medvirkende i start-undersøgelsen, hvilket bidrager til at N kun er 15.

Forventet arbejdsevne

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Når du tænker på dit helbred og arbejdsbelastningen i det hele taget: Forventer du så, at kunne varetage et arbejde, som det, du har nu, om to år? Når 0 svarer til 'Slet ikke' og 10 svarer til 'Helt sikkert'?"

Der er et samlet set et ikke signifikant fald på 0,1 point – fra i gennemsnit 9,4 til 9,3 point i selvvurderet aktuel forventet arbejdsevne (N=46).

9 personer har en reduktion i forventet arbejdsevne på i gennemsnit -2,6 point. 30 personer har uændret forventet arbejdsevne, og 7 personer (svarende til 15%) har en stigning i forventet arbejdsevne på i gennemsnit 2,6 point.

Antallet af personer, som vurderer deres forventede arbejdsevne til 10 point, er faldet fra 34 til 33.

De 9 personer, der ikke træner i arbejdstiden, har en forringet forventet arbejdsevne på i gennemsnit 0,6 point.

Fysisk anstrengelse

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Hvor fysisk hårdt opfatter du normalt dit nuværende arbejde?"

Besvarelsen er foretaget på en 10 punkt skala, hvor 0 svarer til 'Meget, meget let' - og 10 svarer til 'Maksimalt hårdt'.

Der er et samlet set et signifikant fald på 0,8 ($p=0,02$) - fra 6,0 til 5,2 i oplevet anstrengelse (N=62).

21 personer oplever et øget fysiske anstrengelse i arbejde på i gennemsnit - 1,5 point. 12 oplever uændret anstrengelse, og 29 personer (svarende til 47%) oplever et fald i anstrengelse på i gennemsnit 2,6 point.

Antallet af personer, som vurderer den fysiske anstrengelse på 5 point eller derunder, er steget fra 23 til 32.

De 9 personer, der ikke træner i arbejdstiden, oplever et fald i belastning på i gennemsnit 0,8 point. Dette fald skyldes imidlertid hovedsageligt, at én person, som af helbredsmæssige årsager har fået omlagt arbejdsopgaver, har en reduktion i anstrengelse på arbejde på 9 point.

Nakkesmerter

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Marker et tal mellem 0 og 10 i forhold til smerter i skuldre / nakke / øvre ryg, når 0 svarer til 'ingen smerter' og 10 svarer til 'værst tænkelige smerter'."

Der er samlet set en smertereduktion på 0,9 point ($p=0,06$) – fra 3,4 til 2,5 point ($N=60$). Hvilket svarer til en smertereduktion på 26,4%.

28 personer (svarende til 47%) har en reduktion i nakkesmerter på i gennemsnit 3,8 point. 19 har uændrede nakkesmerter, og 14 personer har øgede nakkesmerter på i gennemsnit 3,6 point.

21 personer havde ingen nakkesmerter ved start-undersøgelsen. 29 personer havde ingen nakkesmerter ved followup-undersøgelsen. 14 personer havde hverken smerter ved start-undersøgelsen eller ved followup-undersøgelsen.

Antallet af personer, som har 0 point i nakkesmerter, er steget fra 21 til 29.

Den største smertereduktion ses blandt medarbejdere, der også er fysisk aktive i fritiden.

Lændesmerter

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Markér et tal mellem 0 og 10 i forhold til smerter i lænd, når 0 svarer til 'ingen smerter' og 10 svarer til 'værst tænkelige smerter'."

Der er samlet set en signifikant reduktion i lændesmerter på 0,9 point ($p=0,03$) – fra 2,9 til 2,0 point ($N=60$), hvilket svarer til en smertereduktion på 29,8%.

22 personer (svarende til 37%) har en reduktion i lændesmerter på i gennemsnit 2,7 point. 24 personer har uændrede lændesmerter, og 12 personer har øgede lændesmerter på i gennemsnit 2,4 point.

22 personer havde ingen lændesmerter ved start-undersøgelsen. 39 personer havde ingen lændesmerter ved followup-undersøgelsen. 20 personer havde hverken smerter ved start-undersøgelsen eller ved followup-undersøgelsen.

Antallet af personer, som har 0 point i lændesmerter, er steget fra 22 til 39.

Den største smertereduktion ses blandt medarbejdere, der også er fysisk aktive i fritiden.

Sygefravær

Spørgsmålet, der er stillet, er:

Hvor mange dage har du haft sygefravær inden for de seneste tre måneder?

Der er samlet set en ikke signifikant stigning i sygefraværet på 1,0 dag/3 mdr. – fra 1,3 til 2,3 dage/3 mdr. (N=61).

13 personer (svarende til 21%) har et reduceret sygefravær til i gennemsnit 5,1 dag/3 mdr. 33 personer har et uændret sygefravær, og 15 personer har et øget sygefravær til i gennemsnit 8,1 dag/3 mdr.

42 personer havde ved start-undersøgelsen ikke haft sygefravær de forudgående tre måneder. 44 personer havde ved followup-undersøgelsen ikke haft sygefravær de forudgående tre måneder. 31 personer havde hverken fravær tre måneder forud for start-undersøgelsen eller fravær tre måneder forud for followup-undersøgelsen.

Der er desuden spurgt:

Hvor mange af disse fraværsdage skyldes smerter/besvær i muskler og led mv.?

Samlet set er der sket et ikke signifikant fald i antallet af sygefraværsdage, som skyldes bevægeapparatsproblemer, på 0,5 dage/3 mdr. - fra 1,0 til 0,5 dage/3 mdr. (N=54).

6 personer (svarende til 11%) har et reduceret sygefravær som skyldes bevægeapparatsproblemer til i gennemsnit 8,3 dage/3 mdr. 43 personer har et uændret sygefravær, som skyldes bevægeapparatsproblemer. 5 personer har et øget sygefravær, som skyldes bevægeapparatsproblemer til i gennemsnit 4,2 dage/3 mdr.

48 personer havde ved start-undersøgelsen ikke haft sygefravær, som skyldes bevægeapparatsproblemer, de forudgående tre måneder. 48 personer havde ved followup-undersøgelsen ikke haft sygefravær, som skyldes bevægeapparatsproblemer, de forudgående tre måneder. 43 personer havde hverken fravær tre måneder forud for start-undersøgelsen eller fravær tre måneder forud for followup-undersøgelsen, som skyldes bevægeapparatsproblemer.

Den andel af sygefraværet, der skyldes bevægeapparatsproblemer, er faldet fra 76,1% til 21,2%.

Motivation for træning

Spørgsmålet, der er stillet, er:

Hvad får dig til at deltage i træningen på arbejdspladsen? Marker de tre vigtigste begrundelser - ved en prioritering fra 1-3.

Som første prioritet er der flest markeringer ved "At arbejdspladsen siger du skal" (28). "At du er sammen med kolleger" har i summen af 1. og 2. prioritet flest markeringer (31). Se nedenstående Tabel 8.

Tabel 8			
Hvad får dig til at deltage i træningen på arbejdspladsen?	1. prio.	2. prio.	3. prio.
At arbejdspladsen siger du skal	28	2	4
At du er sammen med kolleger	15	16	7
At du får færre smerter	11	9	4
At du bedre kan udføre arbejdsfunktioner	9	8	8
At du får viden om, hvilke øvelser du har gavn af	3	10	9
At du får lavet et øvelsesprogram du ellers ikke vil få lavet	5	6	6

Barrierer for træning

Spørgsmålet, der er stillet, er:

Hvis du ikke deltager i træning, hvad skyldes det så? Sæt kryds ved den vigtigste årsag.

Tabel 9	Procent	Antal
Barrierer for træning		
Akut sygdom (egen), ferie, fridage mv.	40,6%	26
Helbredsmæssige forhold (kroniske lidelser, fysiske forhindringer)	6,3%	4
Arbejds-mæssige forhold (travlhed, prioritering)	60,9%	39
Forhold vedr. træningen (tidspunkt, lokaler mv.)	7,8%	5
Arbejdstider fx aftenvagter eller nedsat tid	3,1%	2
Ikke relevant	1,6%	1

Hovedparten (61%) angiver arbejdsmæssige forhold så som travlhed og prioritering som den vigtigste årsag til ikke at deltage i træningen. Den næst hyppigste årsag (41%) til ikke at deltage i træningen er egen akut sygdom eller fridag mv. (se desuden nedenstående Tabel 9).

Træning i arbejdstiden som en 'god ide'

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Hvor enig er du på en skala fra 0 til 10 i udsagnet: Det er en god ide at indføre fysisk træning på arbejde? - Når 0 svarer til 'Helt uenig' og 10 svarer til 'Helt enig'?"

Der er sket et ikke signifikant fald i vurderingen af træning i arbejdstiden som en god ide på 0,1 – fra 9,1 til 9,0 (N=61).

12 personer har øget deres vurdering af træning som en god ide.

Antallet af personer, som vurderer træning som en god ide til 10 point, er uændret 42.

Forventninger til træning?

Spørgsmålet, der er stillet, er:

Hvor mange gange om ugen forventer du fremover at komme til at træne på arbejde? (Antal gange i gennemsnit per uge)

Samlet set er der i gennemsnit en forventning om fremover at træne 2,8 (min. 1 til max. 5) gange per uge i arbejdstiden (N=66).

Fysisk aktivitet i fritiden

Spørgsmålet, der er stillet, er:

Hvis du ser på de seneste tre måneder, hvilken kategori passer bedst på dit fysiske aktivitetsniveau i fritiden?

1. Træner hårdt regelmæssigt og flere gange om ugen / konkurrenceidræt (100 point).
2. Udfører tungt havearbejde eller lign. mindst 4 timer om ugen eller dyrker motionsidræt (75 point).
3. Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregnet lettere havearbejde, cykling til arbejde mv.) (50 point).
4. Læser, ser TV eller anden stillesiddende beskæftigelse (0 point).

Der er samlet set sket en ikke signifikant stigning på 3,3 point - fra 50,0 til 53,3 point på skalaen for fysisk aktivitet i fritiden (N=46).

De fleste (N=43) er fortsat uændret fysisk aktive i fritiden. Der er tre personer, som uændret er inaktive i fritiden. 9 personer (20%) er blevet mere fysisk aktive i fritiden. Der er fire personer, som er blevet mindre aktive i fritiden, heraf én som er blevet fysisk inaktiv i fritiden.

Antallet af personer, som ligger på aktivitetsniveau 1 eller 2, er steget fra 7 til 12.

Spredningseffekt

Spørgsmålet, der er stillet, er:

"Har du givet øvelser, som du har lært på arbejde, videre til andre uden for arbejdspladsen –fx familie og venner?"

38 svarer 'Ja' på dette spørgsmål (58%).

Planken

Styrke og udholdenhed i lænd og kropskerne er vurderet med 'Planken'.

39 personer har udført 'Planken' både ved start og slut, og der er en signifikant forbedring på i gennemsnit 20,1 sekunder (34,3%) - fra 58,7 sekunder til 78,8 sekunder ($p < 0,0001$)⁵.

29 personer (svarende til 74%) har forbedret deres resultater i 'planken'. Fem personer har uændrede resultater og fem har nedsatte resultater.

Antallet af personer, der kan holde 'planken' i 120 sekunder, er steget fra fem til 8.

Blandt de personer, der har haft korte træningspas (< 30 minutter) er der i gennemsnit en forbedring i 'Planken' på 11,7 sekunder - fra 61,9 sekunder til 73,6 sekunder (N=25). Derimod er der blandt de personer, der har haft længere træningspas (+ 30 minutter), en forbedring i 'Planken' på 35,2 sekunder - fra 53,0 sekunder til 88,2 sekunder i gennemsnit (N=14).

Squat-test

Den dynamiske styrke og udholdenhed af muskler og led primært i lår og knæ er vurderet med squat-test.

55 personer har gennemført squat-testen både ved start og slut, og der er en signifikant forbedring på 10 (19,8%) - fra i gennemsnit 51 til i gennemsnit 61 squat / 120 sekunder ($p < 0,001$).

44 personer (svarende til 80%) har øget antallet af squat, én har uændrede resultater og 10 har lavere squat-værdier.

⁵ t-test: Parvis dobbelt stikprøve for middelværdi er anvendt i signifikantest.

Antallet af personer, der har 60 eller flere squat per 120 sekunder, er steget fra 17 til 31.

Blandt de personer, der ikke har deltaget i træning i arbejdstiden inden for de seneste tre måneder, er der et fald på 5 – fra i gennemsnit 60 til i gennemsnit 55 squat / 120 sekunder (N=7).

Der er ingen væsentlige forskelle i resultaterne af Squat-testen mellem personer, der har haft længere træningspas (+ 30 minutter) og personer, der har haft kortere træningspas (< 30 minutter).

Frafaldsanalyse

På grund af det relativt store frafald på medvirken i de fysiske test er der foretaget en frafaldsanalyse med fokus på deltagelse i de fysiske test.

Analysen viser, at der blandt interviewdeltagerne var en højere værdi i planketesten forud for starten på træningen blandt de medvirkende i testen ved followup set i forhold til de ikke-medvirkende i testen (58,7 sekunder i gennemsnit vs. 42,6 sekunder).

Det samme billede gør sig gældende ved testen efter 10 ugers træning. De medvirkende i followupundersøgelsens interviewdel havde bedre resultater end de ikke-medvirkende i testen ved followup (88,0 vs. 59,7 sekunder).

Se Tabel 10.

Tabel 10 Planketest		
Sammenligning mellem medvirkende og ikke-medvirkende i followup-testen		
Sekunder i gennemsnit	Medvirkende ved followup	Ikke-medvirkende ved followup
Resultat ved start	58,7 (N=39)	42,6 (N=25)
Resultat efter 10 uger	88,0 (N=26)	59,7 (N=12)

Analysen viser desuden, at der blandt interviewdeltagerne ligeledes var en højere værdi i squat-testen forud for starten på træningen blandt de medvirkende ved testen ved followup set i forhold til de ikke-medvirkende i testen (50,8 squat / 120 sekunder i gennemsnit vs. 43,5 squat / 120 sekunder).

Det samme billede gør sig gældende ved testen efter 10 ugers træning. De medvirkende i followupundersøgelsens interviewdel havde bedre resultater end dem, som ikke medvirkede i followup-testen (64,5 vs. 50,8 squat / 120 sekunder). Se Tabel 11.

Tabel 11 Squat-test Sammenligning mellem medvirkende og ikke-medvirkende i followup-testen		
Gennemsnit - antal squat / 120 sekunder	Medvirkende ved followup	Ikke-medvirkende ved followup
Resultat ved start	50,8 (N=55)	43,5 (N=10)
Resultat efter 10 uger	64,5 (N=38)	50,8 (N=4)

De medvirkende i planke-test ved followup-undersøgelsen havde i gennemsnit næsten samme antal ugentlige træningspas i de tre måneder forud for testen, som alle interviewpersoner (2,4 vs. 2.3 gange per uge). De medvirkende havde i gennemsnit lidt længere træningspas (21,1 minutter vs. 18,0 minutter). De medvirkende i planke-test ved followup-undersøgelsen havde i gennemsnit en samlet ugentlig træningstid på 42,9 minutter vs. 37,7 minutter i den samlede followupgruppe. Se i øvrigt Tabel 12.

De medvirkende i squat-test ved followup-undersøgelsen havde i gennemsnit næsten samme antal ugentlige træningspas i de tre måneder forud for testen, som alle interviewpersoner (2,4 vs. 2.3 gange per uge). De medvirkende havde i gennemsnit lidt længere træningspas (18,6 minutter vs. 18,0 minutter). De medvirkende i squat-test ved followup-undersøgelsen havde i gennemsnit en samlet ugentlig træningstid på 39,9 minutter vs. 37,7 minutter i den samlede followupgruppe. Se i øvrigt Se i øvrigt Tabel 12.

Tabel 12 Træningsdeltagelse fordelt på medvirkende i fysiske test ved followup			
	Antal træningspas / uge i gennemsnit	Gennemsnitlig træningspas (minutter)	Gennemsnitlig træningstid / uge (minutter)
'Planken* (N=40)	2,4	21,1	42,9
'Squat' (N=56)	2,4	18,6	39,9

Diskussion

Studiepopulationen kan betragtes som repræsentativ og med en deltagelse på 66% samt et frafald af ukendte årsager på kun 6% må de generelle resultater anses for at være valide.

Den gennemsnitlige træningsfrekvens de seneste tre måneder var 2,3 gange per uge. I gennemsnit varede de enkelte træningpas 18 minutter. Denne deltagelse er opnået efter en længerevarende interventionsperiode på mellem to og tre år. Den samlede ugentlige træningsaktivitet er i gennemsnit 37,7 minutter, hvilket på trods af øget ledelsesmæssig opmærksomhed ligger under det niveau på 60 minutter om ugen, som oprindeligt var tilstræbt i interventionen.

Fra 10-ugers evalueringen af nærværende intervention er det kendt, at træningsaktiviteten falder, hvis der ikke er konsekvent opfølgning. Nærværende undersøgelse tyder på, at det på nuværende tidspunkt er lykkedes at etablere dette.

Den ydre motivation i form af at deltagelse i træning i arbejdstiden er obligatorisk, er den vigtigste årsag til deltagelse. Men det sociale aspekt spiller også en vigtig rolle.

Travlhed - og heraf følgende nedprioritering af træning i arbejdstiden - angives som den vigtigste årsag til ikke at træne. Det stemmer overens med de fund, der blev gjort i den eksterne projektevaluering i 2014 (se note 2). Men der har gennem projektperioden været en uændret overvejende positiv holdning blandt de ansatte til, at det er en god ide at indføre fysisk træning i arbejdstiden. Der er sket et ikke signifikant fald i vurderingen af træning i arbejdstiden som en god ide fra 9,1 til 9,0 (på en 10-punkt skala).

Der ses en reduktion af smerter i bevægeapparatet. Nakkesmerter er reduceret med 26,4%, og lændesmerter er signifikant reduceret med 29,8%. Reduktion af nakkesmerter som følge af fysisk træning stemmer overens med forskningsresultater bl.a. fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø⁶. Det er imidlertid positivt, at nærværende undersøgelse finder en reduktion i lændesmerter, fordi der har været fokus på i træningen at styrke de muskelgrupper, der er udsatte i arbejdet på plejecentre. Forskningen har hidtil været usikker med hensyn til at kunne dokumentere sammenhæng mellem fysisk træning og reduktion af rygsmerter.

Der er sket en signifikant øgning i energi på 18,9%; og søvnkvaliteten er forbedret med 5,9% i projektperioden. Start-undersøgelserne blev foretaget i starten af året (2013/2014) og followup-undersøgelsen er foretaget i slutningen af året (oktober/november 2015). Det er ikke sandsynligt, at tidspunktet

⁶ Se <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/forskning/strategiske-forskningsomraader/muskel-skeletbesvaer/afsluttede-projekter-om-muskel--og-skeletbesvaer>

på året for undersøgelsen er forklaringen på den øgede energi og søvnkvalitet. Resultaterne peger således på, at fysisk træning har positiv indflydelse på områder, der hænger sammen med psykisk sundhed. Resultatet understøttes af eksisterende viden, som bl.a. er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation fra 2011 "Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling".

Nærværende undersøgelse finder en tydelig sammenhæng mellem antallet af ugentlige træningspas og forbedringer i energi og søvn. Det kan være relevant at tage dette i betragtning i forbindelse med tilrettelæggelsen af træning i arbejdstiden.

Nærværende undersøgelse finder imidlertid, at der er sket en signifikant reduktion i oplevet arbejdsbelastning på 0,8 point, hvilket kan tages som udtryk for, at der er sket en øgning i fysisk kapacitet, der gør det daglige arbejde nemmere at overkomme. Men resultatet er sandsynligvis også påvirket af, at der som led i interventionen er foretaget fysioterapeutisk behandling (øvelser og rådgivning), ergonomisk vejledning og arbejdstilpasning. Den øgede energi kan desuden tænkes at bidrage til en oplevet af reduceret fysisk belastning.

Videnskabelige studier har haft manglende succes med at påvise en sammenhæng mellem fysisk træning og arbejdsevne. Forklaringen har bl.a. været, at opfølgingsperioden har været for kort. Nærværende undersøgelse har benyttet validerede forskningsspørgsmål vedrørende arbejdsevne. Men der kan på trods af den relativt lange opfølgingsperiode ikke dokumenteres signifikante ændringer i arbejdsevnen. Det kan skyldes, at træningsaktiviteten ikke har været lige høj i hele perioden, og at der skal forholdsvist meget træning til at påvirke arbejdsevnen positivt, når den selvvaluerede arbejdsevne allerede i udgangspunktet ligger højt.

Der er i projektperioden samlet set sket en ikke signifikant stigning i sygefraværet på 1,0 dag/3 mdr. – fra 1,3 til 2,3 dage/3 mdr. På samme tid er der sket et ikke signifikant fald i antallet af sygefraværsdage, som skyldes bevægeapparatsproblemer, på 0,5 dage/3 mdr. - fra 1,0 til 0,5 dage/3 mdr. Andelen af selvrapporeret sygefravær, der skyldes smerter i muskler og led, er således faldet fra 76% til 21%. Statistisk set er der imidlertid ikke tale om signifikante ændringer i sygefraværet, når den enkelte medarbejders fravær sammenlignes fra start til followup. Det skyldes, at der er meget stor spredning i sygefraværet og at fraværgennemsnittet er båret af at relativt få personer har store ændringer i fraværet.

Der er grund til at være forbeholden over for nærværende undersøgelses resultater vedrørende sygefravær, fordi det er velkendt, at ansatte har vanskeligt ved at huske deres korrekte fravær, men det peger på, at der er et stort forebyggelsespotentiale i at indføre fysisk træning i arbejdstiden. Dette potentiale fremkommer ikke alene i kraft af den konkrete fysiske træning, men

sandsynligvis også i høj grad af de afledte effekter – så som øget opmærksomhed over for medarbejdere med fysiske skavanker.

9 personer (20%) er i løbet af projektperioden blevet mere fysisk aktive i fritiden. Men fire personer er blevet mindre aktive i fritiden, heraf én som er blevet fysisk inaktiv i fritiden. Der er samlet set sket en ikke signifikant stigning på 3,3 point - fra 50,0 til 53,3 point på skalaen (0 til 100) for fysisk aktivitet i fritiden. Den stigning i øget aktivitet i fritiden, som blev opnået efter de første 10 ugers træning, ser således ikke ud til på længere sigt at være så kraftig.

Træningen har medført signifikante forbedringer i muskelstyrke og udholdenhed (Squat=+20%; Planken=+34%). Den største forbedring i 'planken' ses hos deltagere med lange træningspas (+ 30 minutter). I squat-testen var der ikke væsentlige forskelle mellem deltagere med korte og lange træningspas. Disse resultater peger på, at der er en udfordring i at træne muskelstyrke i kropskernen (herunder lænderyg) ved korte træningspas.

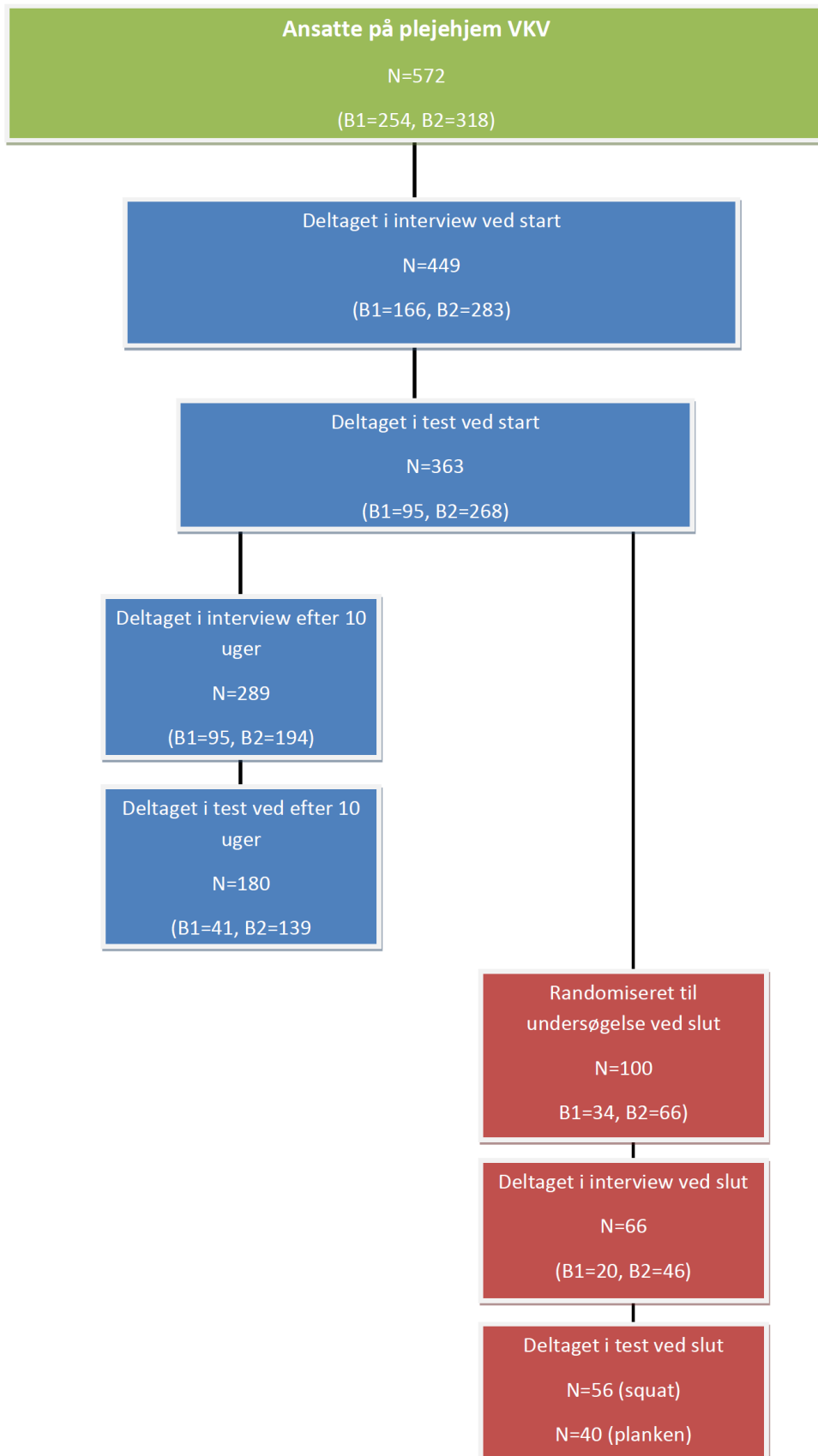
Der er imidlertid kun 40% deltagelse i 'Planken' og 56% deltagelse i Squat-test. Endvidere kan de medvirkende i de fysiske test ikke betragtes som repræsentative, idet de både i udgangspunktet og efter 10 ugers træning havde bedre resultater end de personer, som ikke ønskede at deltage i fysiske test ved followup. Endvidere her deltagerne i de fysiske test ved followup trænet mere end gennemsnittet. Forbedringerne i muskelstyrke og udholdenhed må derfor anses for generelt at være lavere end det, som nærværende undersøgelse finder.

Styrken ved nærværende undersøgelse er, at det er lykkedes at opnå en acceptabel deltagelse i interviewdelen, og at opfølgingsperioden har været længere, end der almindeligvis ses i videnskabelige studier. Undersøgelsens begrænsninger ligger i, at det ikke har været muligt at tracke deltagernes individuelle træningsaktivitet og -kvalitet gennem hele projektperioden. Det er yderligere en begrænsning, at det ikke er muligt at foretage sammenligninger med en gruppe, der ikke har været udsat for interventionen. Det betyder, at det ikke er muligt at påvise resultater i relation til den primære forebyggelse. Til gengæld er det så vidt vides enestående, at det har været muligt i nærværende undersøgelse at følge implementeringen af træning i arbejdstiden i 'det virkelige liv' som et intention-to-treat studie.

Den nuværende evaluering giver ikke grundlag for at pege på én bestemt træningsmodel, hvad angår de fysiske effekter af træningen. Noget kunne tyde på, at det er træningsprogrammernes indhold, måden øvelserne udføres på, og det individuelle fysiske udgangspunkt, der har betydning for effekt af træningen.

Det kan være relevant som opfølgning på nærværende evaluering at undersøge årsagerne til ændringerne i det oplevede bevægeapparatsrelaterede sygefraværet nærmere.

Bilag 1 Flowchart – rekruttering af deltagere til undersøgelsen



Bilag 2 Resultatoversigt

Tabel 13 Resultater / (middelværdier)	Base- line	Fol- low- up	Ændring
Planken (sekunder - max. 120) N=39	58,7	78,8	+20,1**
Squat (antal / 2 minutter) N=55	50,8	60,8	+10,0**
Energi (10 point skala, hvor 10 er bedst) N=61	6,2	7,3	+1,1**
Søvnkvalitet (10 point skala, hvor 10 er bedst) N=61	7,5	7,9	+0,4
Aktuel arbejdsevne (10 point skala, hvor 10 er bedst) N=15	8,8	8,5	-0,3
Forventet arbejdsevne (10 point skala, hvor 10 er bedst) N=46	9,4	9,3	-0,1
Fysisk anstrengelse (10 point skala, hvor 10 er mest anstrengende) N=62	6,0	5,2	-0,8*
Nakkesmerter (10 point skala, hvor 10 svarer til 'værest tænkelige smerter') N=60	3,4	2,5	-0,9
Lændesmerter (10 point skala, hvor 10 svarer til 'værest tænkelige smerter') N=60	2,9	2,0	-0,9*
Sygefravær (Sygefraværsdage inden for de seneste tre måneder) N=61	1,3	2,3	+1,0
Sygefravær grundet smerter i bevægeapparatet (Sygefraværsdage inden for de seneste tre måneder) N=54	1,0	0,5	-0,5
Træning i arbejdstiden som en god ide (10 point skala, hvor 10 er bedst) N=61	9,1	9,0	-0,1
Fysisk aktivitet i fritiden (Skala 0-100, hvor 100 er mest aktiv) N=46	50,0	53,3	+0,3

*) p<0,05

**) p<0,001

t-test: Parvis dobbelt stikprøve for middelværdi.

Langtidseffekter af fysisk træning i arbejdstiden 2013-2015

Tabel 14	Antal ved Base-line	Antal ved Follow-up	Andel personer med forbedring
Planken (120 sekunder)	5	8	74%
Squat + 60 squat / 120 sekunder	17	31	80%
Energi (10 point)	3	10	61%
Søvnkvalitet (10 point)	26	31	28%
Aktuel arbejdsevne (10 point)	5	5	33%
Forventet arbejdsevne (10 point)	34	33	15%
Fysisk anstrengelse (5 point eller derunder)	23	32	47%
Nakkesmerter (0 point)	21	29	47%
Lændesmerter (0 point)	22	39	37%
Sygefravær (0 sygefraværsdage inden for de seneste tre måneder)	44	31	21%
Sygefravær grundet smerter i bevægeapparatet (0 sygefraværsdage inden for de seneste tre måneder)	48	48	11%
Træning i arbejdstiden som en god ide (10 point)	42	42	20%
Fysisk aktivitet i fritiden (Aktivitets niveau 1 (100 point) eller niv. 2 (75 point))	7	12	20%