

Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Kristinn Tómasson (hkg@ver.is)

HOLDAFAR STARFSHÓPA

Líkamsþyngdarstuðull og hlutfall of feitra

Meðaltal líkamsþyngdarstuðuls og hlutfall of feitra í ýmsum starfshópum bendir til þess að margir einstaklingar í þessum hópum séu yfir kjörþyngd. Undantekningar eru einkum flugfreyjur og konur í læknastrétt. Atvinnurekendur geta séð sér hag í því að skapa starfsmönnum skilyrði til hollra lífshátta í vinnunni. Hjúkrunarfræðingar og grunnskólakennarar, sem leiðbeina ungum og öldnum um heilsufar og lífshætti, ættu að leitast við að vera góðar fyrirmyndir skjólstæðinga og nemenda.

Inngangur

Offita og ofþyngd er vandamál víða um lönd og kostnaður metinn hár bæði vegna meðhöndlunar sjúkdóma, sem fylgja í kjölfar hreyfingarleysis og offitu, og vegna tapaðra vinnustunda og ótímabærs dauða (Schmier o.fl., 2006). Offita getur takmarkað starfsgetu og er líkleg til að draga úr líkum fólks til að fá vinnu (Roehling, 2002). Á Íslandi virðist offita hjá konum tengjast því að vera ekki í vinnu en það sama gildir ekki um íslenska karla (Tinna Laufey Ásgeirsdóttir, 2007). Öfugt við það sem áður var er offita nú á dögum tíðari meðal þeirra sem búa við lélegan efnahag og hafa skamma skólagöngu að baki en meðal þeirra sem betur mega sín (Drewnowsky og Specter, 2004).

Þeir sem eru líkamlega virkir eða vel á sig komnir virðast varðir fyrir heilsufarshættum sem fylgja ofþyngd eða offitu (Blair og Brodney, 1999) en líkamleg vinna kemur ekki í veg fyrir offitu. Í rannsókn Gutiérrez-Fisac og féлага (2002) kom fram að þeir sem stunduðu líkamlega vinnu voru ekki léttari en þeir sem voru í kyrrsetustörfum en regluleg hreyfing í frítíma minnkaði líkur á offitu.

Í rannsókn á þróun ofþyngdar og offitu meðal 45-64 ára Reykvíkinga á árunum

1975-1994 (Hólmfríður Þorgeirsdóttir o.fl., 2001) kom fram að á þessu tímabili fjölgaði bæði þeim sem voru of þungir og of feitir og þeim of feitu fjölgaði meir en þeim of þungu. Óverulegar breytingar höfðu þó orðið á neyslu orku og orkuefna á tímabilinu og töldu höfundarnir því að minni hreyfingu fólks við daglegar athafnir og störf væri helst um að kenna. En þegar athugað var hvað mikla og hvers konar líkamlega þjálfun fullorðnir Íslendingar stunda og samband þessa við þyngdarstuðul, fitumassa og gripstyrk í íslensku þýði kom í ljós að áreynsla í vinnu var hvorki tengd holdafari né gripstyrk (Sigríður Lára Guðmundsdóttir o.fl., 2004). Ekki sást heldur samhengi milli vinnuálags og ástundunar líkamsræktar. Þeir sem unnu kyrrsetuvinnu voru jafnlíklegir til þess að stunda enga líkamsrækt og þeir sem unnu erfiðisvinnu. Niðurstöður þessarar rannsóknar, sem gerð var á árabílinu 2001-2003, bentu til þess að hlutfall of feitra og of þungra í aldurshópi 30 ára og eldri hefði haldist óbreytt frá 1993-1994 þegar Hólmfríður Þorgeirsdóttir og félagar gerðu rannsókn sína.

Markmið athugunar okkar var að kanna hvort líkamsþyngdarstuðull (LPS) og hlutfall of feitra er mismunandi hjá starfshópum. Leitað var í gagnasöfn sem



Hólmfríður K. Gunnarsdóttir er hjúkrunarfræðingur og doktor í heilbrigðisvísindum. Hún starfar sem sérfræðingur á rannsókn- og heilbrigðisdeild Vinnueftirlitsins.



Kristinn Tómasson dr. med. er geð- og embættislæknir. Hann er yfirlæknir hjá Vinnueftirliti ríkisins.



eru höfundum aðgengileg og hefur verið safnað á sl. 8 árum.

Í greininni er oft talað um ofþyngd og offitu. Ofþyngd er skilgreind sem líkamsþyngdarstuðull 25,0-29,9 en offita = líkamsþyngdarstuðull 30,0 eða þar yfir (Lýðheilsustöð, 2004).

Þrjú þjóðarúrtök

Árið 2001 gerði IMG-Gallup þjóðarúrtakskönnun fyrir Áfengis- og vímuvarnaráð þar sem spurt var um starf, hæð og þyngd. Engar spurningar voru um hreyfingu. Úrtakið var 4000 manns á aldrinum 18 til 75 ára. Svörun var 64%. Aðferðum hefur verið lýst í Læknablaðinu (Tómas Helgason o.fl., 2003).

Annað þjóðarúrtak var tekið í ársbyrjun 2002 á vegum IMG-Gallup með yfirskriftinni Heilsa og lífstíll. Um var að ræða 2000 manna slembiúrtak fólks á aldrinum 20-75 ára og spurt var m.a.

um heilsu, starf, hæð og þyngd. Svör fengust aðeins frá 1062 einstaklingum, eða rúmlega 50% (Tómas Helgason o.fl., 2004).

Þriðja þjóðarúrtakið var tekið til viðmiðunar í tengslum við rannsókn á heilsu og líðan bænda árið 2004 (Kristinn Tómasson o.fl., 2004).

Sjö starfshópar skoðaðir

Starfsfólk við umönnun aldraðra. Gerð var þversniðsrannsókn sem náði til allra starfsmanna á 62 öldrunarstofnunum og öldrunardeildum á Íslandi þar sem voru 10 eða fleiri starfsmenn. Könnunin var gerð 1.-2. nóvember árið 2000. Dreift var 1886 spurningalistum með 84 spurningum um lýðfræðileg og vinnutengd atriði, heilsu og lífstíll. Svörun var 80% (Hólmfríður K. Gunnarsdóttir o.fl., 2004).

Starfsmenn í útibúum banka og sparisjóða. Allir starfsmenn, sem voru í vinnu

hjá útibúum banka og sparisjóða um allt land í mars/apríl 2002, samtals 1847 manns, fengu sendan spurningalista um vinnuumhverfi líðan og heilsu. Svörun var 80% en aðferðum hefur verið lýst í Læknablaðinu (Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Kristinn Tómasson, 2004). Svarendur voru 86% konur og 14% karlar en það hlutfall endurspegladi kynjahlutfallið í útibúunum eins og það var á þeim tíma.

Bændur. Öllum bændum með 100 ærgildi eða meira (N=2042, svarhlutfall 54%) og 1500 manna slembiúrtaki frá þjóðinni, 25 til 70 ára (svarhlutfall 46%), var sendur ýtarlegur spurningalisti um heilsufar og fleira (Kristinn Tómasson o.fl., 2004).

Flugfreyjur. Spurningalisti var sendur til allra flugfreyja sem voru á skrá hjá Flugfreyjufélagi Íslands í apríl 2002 og sem höfðu unnið tvö ár eða lengur við flugfreyjustörf. Í hópnum var 371

Tafla 1. Yfirlit yfir rannsóknirnar sem fjallað er um, fjöldi í hverjum hópi (N), hvenær rannsóknirnar voru gerðar og af hverjum, svörun, aldurs hópar, hlutfall kynja og hvort fyrir lágu upplýsingar um reglulega líkamsrækt. Heildarfjöldi í rannsóknahópum 16.035.

	Þjóðarúrtök			Einstakir starfshópar						
	Áfengis- og vímuvarnaráð	Heilsa og lífsstíll	Samanburður í bænda-rannsókn	Bændur	Öldrunarstofnanir	Útibú banka og sparisjóða	Flugfreyjur	Hjúkrunarfræðingar	Kennarar	Læknar
Rannsóknahópar	N=4000	N=2000	N=1500	N=2042	N=1886	N=1847	N=371	N=600	N=600	N=1189
Ár	2001	2002	2004	2004	2000	2002	2002	2002	2002	2004
Framkvæmdaraðili	IBM-Gallup	IBM-Gallup	Vinnueftirlitið og Rannsóknastofa í vinnuvernd				Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði og Vinnueftirlitið		Houpe	
Svörun (%)	64	50	46	54	80	80	69	66	69	47
Aldursbil	18–75	20–75	25–70	Engar takmarkanir						
Karlar (%)	48	49	47	87	5	14	0	0	0	72
Upplýsingar um líkamsrækt	Nei	Já	Já	Já	Já	Já	Já	Já	Já	Já

Tafla 2. Líkamsþyngdarstuðull (LPS) kvenna og karla í mismunandi störfum (könnunin Heilsa og lífsstíll, IBM-Gallup, 2002), meðaltal (M), staðalfrávik (SF), fjöldi (N). Hundraðshluti (%) þeirra sem hafa líkamsþyngdarstuðul (LPS) 30 eða meira.

Starfsheiti/starf	Konur				Karlar			
	M	SF	N	% LPS ≥ 30	M	SF	N	% LPS ≥ 30
Sérfræðingar	24,0	3,7	79	10,6	26,1	3,1	71	13,9
Kjörnir fulltrúar, æðstu embættismenn/stjórnendur	25,4	3,4	14	13,3	28,8	6,8	34	23,5
Tæknimenn/sérmenntaðir	25,8	6,1	75	17,5	27,7	5,2	64	26,9
Skrifstofufólk	26,6	6,8	56	23,3	27,0	4,6	10	30,0
Iðnaðarmenn/sérhæfðir iðnverkamenn	27,0	5,8	16	25,0	26,5	4,2	91	17,7
Þjónustu-, sölu- eða afgreiðslumenn	25,9	4,8	67	18,8	27,1	5,4	37	12,8
Bændur og sjómenn	---	---	-	-	27,2	3,5	53	21,1
Véla- eða vélgæslumenn	25,5	5,7	8	-	26,9	2,6	18	10,5
Ósérhæfðir starfsmenn	26,3	4,7	42	21,3	25,5	3,6	24	21,4
Meðaltal	25,6	5,3			26,9	4,5		
Samtals			357				402	

Aldur F=17,1 p<0,0001; kyn F=5,5; starf F=0,95 p=0,48; tíðni líkamsræktar á viku F=0,93 p=0,34.

flugfreyja. Svörun var 69%, meðalaldur 41 ár (Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003a).

Hjúkrunarfræðingar. Hliðstæður spurningalisti var sendur til slembiúrtaks hjúkrunarfræðinga, sem tekið var úr félagaskrá Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga yfir starfandi kvenkyns hjúkrunarfræðinga (N=2312), og lentu 600 þeirra í úrtakinu. Svörun var 66%, meðalaldur 44 ár (Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003b).

Grunnskólakennarar. Hliðstæður spurningalisti var einnig sendur til slembiúrtaks grunnskólakennara, sem tekið var úr félagaskrá Félags grunnskólakennara yfir starfandi kvenkyns kennara (N=3368), og lentu 600 þeirra í

úrtakinu. Svörun var 69%, meðalaldur 43 ár (Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003c).

Læknar. Loks voru skoðuð gögn úr rannsókn á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi lækna. Rannsóknin var hluti af erlendu samstarfsverkefni, The Houpe Study (Health and Organisation among University Hospital Physicians in four European Countries; Sweden, Norway, Iceland and Italy) en á íslensku heitir verkefnið Umgjörð og heilsa í starfi lækna. Í þessari rannsókn var öllum læknum á Íslandi með gilt lækningaleyfi 30. júní 2004, sem höfðu lögheimili á Íslandi á þeim tíma, boðin þátttaka (1189 læknar). Gild svör bárust frá 563 læknum og var svarhlutfall því 47% (72% karlar og 28% konur) (Kristinn Tómasson o.fl., 2003).

Í öllum ofangreindum rannsóknum var m.a. spurt um aldur, kyn, hæð, þyngd og hreyfingu nema ekki var spurt um hreyfingu í könnun Áfengis- og vímuvarnaráðs.

Spurt var: Hvað ertu gömul/gamall? Hvað ert þú há/r? (sm). Hvað ert þú þung/ur? (kg). Spurningarnar um hreyfingu voru ekki alveg samhljóða í rannsóknunum en mjög svipaðar. Spurt var t.d.: Stundar þú líkamsrækt reglulega (göngur, leikfimi, æfingar í tækjasal o.s.frv.)? Daglega eða því sem næst, 3-5 sinnum í viku, 1-2 sinnum í viku, sjaldnar en einu sinni í viku, sjaldnar en einu sinni í mánuði eða aldrei.

Með dreifigreiningu var kannaður munur á líkamsþyngdarstuðli (LPS) og tekið tillit

Tafla 3. Líkamsþyngdarstuðull (LPS) kvenna og karla sem starfa á öldrunarstofnunum (Vinnueftirlitið, 2000), meðaltal (M), staðalfrávik (SF), fjöldi (N). Hundradshluti (%) þeirra sem hafa líkamsþyngdarstuðul (LPS) 30 eða meira.

Starfsheiti/starf	Konur				Karlar			
	M	SF	N	% LPS ≥ 30	M	SF	N	% LPS ≥ 30
Deildarstjóri/yfirmaður	26,2	4,4	147	17,0	25,3	3,2	12	15,4
Faglærður starfsmaður	25,4	3,9	346	12,0	24,6	3,0	20	8,7
Ófaglærður starfsmaður	25,6	4,6	619	16,8	25,0	5,0	24	7,7
Meðaltal	25,6	4,5		15,4	24,9	4,0		9,7
Samtals			1112				56	

Aldur $F=50,5$ $p<0,0001$; kyn $F=0,13$ $p=0,72$; staða $F=1,44$ $p=0,24$; tíðni líkamsræktar á viku $F=1,37$ $p=0,24$.

Tafla 4. Líkamsþyngdarstuðull kvenna í hópi hjúkrunarfræðinga, grunnskólakennara og flugfreyja (Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði og Vinnueftirlitið, 2002), meðaltal (M), staðalfrávik (SF), fjöldi (N). Hundradshluti (%) þeirra sem hafa líkamsþyngdarstuðul (LPS) 30 eða meira.

Starfsheiti/starf	M	SF	N	% ≥ 30*
Flugfreyja	22,3	2,5	248	2,0
Hjúkrunarfræðingur	25,4	4,2	387	17,1
Kennari	25,3	4,2	364	18,0

Aldur $F=35,6$ $p<0,0001$; starf $F=50,9$ $p<0,0001$; tíðni líkamsræktar á viku $F=13,1$ $p<0,0001$.

*Kíkvadrát = 39,73; $fd=2$ $p<0,001$.

til aldurs, kyns og tíðni reglubundinnar líkamsræktar þegar slík gögn voru tiltæk.

Niðurstöður

Í töflu 1 sést yfirlit yfir rannsóknirnar sem fjallað er um, fjöldi í hverjum hópi, hvenær rannsóknirnar voru gerðar og af hverjum, svörun, aldurshópar, hlutfall kynja og hvort fyrir lágu upplýsingar um reglulega líkamsrækt. Þar má sjá að rannsóknirnar voru gerðar á árabílinu 2000 til 2004, heildarfjöldi, sem spurningalistar voru sendir til, var 16.035 manns. Svörun var frá 46-80%.

Í könnun IMG-Gallup fyrir Áfengis- og vímuvarnaráð sást ekki marktækur munur á meðaltali LPS milli starfshópa kvenna en hlutfall of feitra var hæst hjá bændum (36,4%) en lægst hjá stjórnendum (12,7%). Munurinn var tölfræðilega marktækur. Ekki var marktækur munur milli starfshópa karla, hvorki að því er varðaði meðaltal LPS eða hlutfall of feitra sem var hæst meðal bænda (35,6%), lægst meðal sjómanna (19,3%).

Þegar litið var á niðurstöður rannsóknarinnar Heilsa og lífsstíll (tafla 2) sást að allir hóparnir voru að meðaltali yfir kjörþyngd nema sérfræðingar. Munur á meðaltali LPS milli starfshópa

var ekki marktækur en hundradshluti of feitra í kvennahópunum var hæstur meðal iðnaðar-/iðnverkakvenna (25,0%), lægstur meðal sérfræðinga (10,6%). Í báðum þessum rannsóknunum óx þyngd marktækt með hækkandi aldri hjá báðum kynjum. Í rannsókninni Heilsa og lífsstíll kom ekki fram marktækt samband milli líkamsræktar og LPS en ekki var spurt um líkamsrækt í könnun Áfengis- og vímuvarnaráðs.

Í bændarannsókninni var ekki munur á LPS karlkyns bænda (LPS 26,6; staðalfrávik 3,8) og þjóðarúrtaki karla (LPS 26,9; staðalfrávik 3,8). Hins vegar var LPS hærri hjá kvenkyns bændum (LPS 26,7; staðalfrávik 5,4) en hjá þjóðarúrtaki kvenna (LPS 25,9; staðalfrávik 4,7; $p=0,038$). Meðal bænda í bændarannsókninni var ekki samband milli aldurs og LPS og eru þeir að því leyti frábrugðnir öðrum hópum sem hér eru til skoðunar.

Í töflu 3 má sjá niðurstöður hjá þeim sem starfa í öldrunarþjónustunni. Hvorki hjá körlum né konum var marktækur munur á LPS á milli starfshópa en hæst hlutfall of feitra meðal kvenna var hjá deildarstjórum/yfirmönnum (17,0%), lægst hjá faglærðum (12,0%). Hjá körlunum var einnig hæst hlutfall of feitra hjá deildarstjórum/yfirmönnum (15,4%)

en lægst hjá ófaglærðum (7,7%). LPS fór mjög hækkandi með aldri en áhrif hreyfingar voru ekki marktæk.

Ekki var marktækur munur á meðaltali LSP hjá starfsfólki í útibúum banka og sparisjóða en hjá konum var marktækur munur á hlutfalli of feitra sem var hæst hjá bankariturum (22,1%), lægst hjá deildarstjórum/öðrum yfirmönnum (13,8%). Hjá körlum var hlutfall of feitra hæst hjá gjaldkerum (40,3%) en lægst hjá deildarstjórum/öðrum yfirmönnum og bankariturum (14,3%). Líkamsþyngd jókst marktækt með hækkandi aldri en áhrif hreyfingar voru ekki marktæk.

Þegar litið var til þriggja starfshópa kvenna, þ.e. flugfreyja, hjúkrunarfræðinga og kennara, sást að marktækur munur var á meðaltali LPS hjá hópunum. Hækkandi aldur tengdist marktækt hækkandi LPS eins og sást hjá öðrum hópum (tafla 4). Reglubundin líkamsrækt tengdist einnig marktækt lægri LPS hjá hópunum. Hlutfall of feitra var marktækt lægra hjá flugfreyjum (2%) en hjá hjúkrunarfræðingum (17,1%) og kennurum (18,0%). Hjúkrunarfræðingar og kennarar voru að meðaltali 168 sm á hæð en flugfreyjur 169 sm. Miklu munaði á þyngdinni. Hjúkrunarfræðingar voru að meðaltali 72 kg, kennarar 73 kg en flugfreyjur 64 kg.

Kvenkyns læknar voru að meðaltali með LPS 23,9, sem telst kjörþyngd, en karlar í læknastétt voru að meðaltali með LPS 25,9 sem telst ofþyngd. LPS fór hækkandi með aldrinum hjá læknum. Þeir sem stunduðu reglulega líkamsrækt höfðu lægri LPS. Hlutfall of feitra var hæst hjá báðum kynjum hjá þeim sem aldrei stunduðu líkamsrækt.

Til umhugsunar

Margir hópar voru að meðaltali yfir kjörþyngd og þyngd jókst marktækt með hækkandi aldri hjá öllum nema bændum. Líkamsrækt tengdist lægri líkamsþyngdarstuðli hjá læknum, flugfreyjum, kennurum og hjúkrunarfræðingum almennt en ekki hjúkrunarfræðingum á öldrunarstofnunum. Ekki verður séð að líkamlegt erfiði eða hreyfing í vinnunni hafi marktæk áhrif. Munur á meðaltali líkamsþyngdarstuðuls kvenna í öldrunarþjónustunni, sem ætla má að þurfi að taka líkamlega á í vinnunni, og kyrrsetukonum í bönkum var aðeins 0,2. Samkvæmt rannsókn Hólmfríðar Þorgeirsdóttur o.fl. (2001) þyngdist þjóðin markvert á árunum 1975-1994 og stór hluti var þá orðinn of þungur eða of feitur. Á hinn bóginn sást ekki að þyngdaraukningin hefði haldið áfram næstu árin í hópi 30 ára og eldri ef dæma má af niðurstöðum Sigríðar L. Guðmundsdóttur o.fl. (2004) sem gerðu rannsókn sína á árunum 2001-2003. Í báðum þessum rannsóknum voru þátttakendur vegnir en ekki spurðir um þyngd sína. Þetta vekur spurningar um hvort þjóðin sé hætt að þyngjast. Sú virðist alls ekki raunin, a.m.k. ef litið er til yngri aldursflokka (Lýðheilsustöð, e.d.). Í rannsókn Manneldisráðs frá 2002 kom einnig fram að miðað við niðurstöður frá árinu 1990 er ljóst að æ fleiri teljast yfir æskilegri þyngd (Laufey Steingrímsdóttir o.fl., 2003). Hjá körlum var aukningin um 46% en minni aukning mældist hjá konum. Um sjálfsmetna þyngd var að ræða í rannsóknum Manneldisráðs. Bent hefur verið á að líklega sé meiri skekkja og vanmat í upplýsingum frá konum en körlum um þyngdina þar eð niðurstöður frá Hjartavernd, sem byggjast á vigtun og hæðarmælingu Reykvíkinga, sýni ekki svo mikinn mun kvenna og karla

(Hólmfríður Þorgeirsdóttir o.fl., 2001) og ætla má að upplýsingar um þyngd séu áreiðanlegri þegar fólk er vegið fremur en spurt (Laufey Steingrímsdóttir, 2004).

Líkamsþyngdarstuðullinn fór marktækt hækkandi eftir því sem leið á ævina hjá öllum hópunum nema hjá bændum og vekur það til umhugsunar um að fólk þurfi að vera sérstaklega á varðbergi gagnvart aukakílónum þegar árin færast yfir.

„Fólk þarf að vera sérstaklega á varðbergi gagnvart aukakílónum þegar árin færast yfir.“

Þegar niðurstöðurnar eru bornar saman við niðurstöður sem sýna að ofþyngd og offita er algengari meðal láglaunafólks með skamma skólagöngu að baki (Drewnowsky og Specter, 2004) og að billið milli ríkra og fátækra virðist vera að breikka (Kark og Rasmussen, 2005) er mikilvægt að leggja áherslu á að hér er fjallað um hvaða starfshóp fólk tilheyrir en ekki við hvaða efnahag það býr. Starfshópur endurspeglar um margt hvaða skólagöngu menn hafa en er hins vegar varla mælikvarði á efnahag héraðs. Rannsóknir Tinnu Laufeyjar Ásgeirsdóttur (2007) benda til minni tengsla launa og heilsufars héraðs en víða annars staðar enda hafi skipting tekna verið nokkuð jöfn á Íslandi fram að þessu. Misskipting hafi hins vegar færst í aukana héraðs á skómmum tíma og búast megi við að það endurspeglar í ójöfnu heilsufari þjóðfélagshópanna þegar fram í sækir.

Athugun okkar bendir ekki til þess að ofþyngd sé tíðari hér á landi meðal þeirra sem vinna ófaglærð störf en t.d. meðal embættismanna og stjórnenda en þetta gæti breyst á komandi árum með meiri reglulegri hreyfingu tiltekinna hópa.

Ekki er unnt að fullyrða um það hvers vegna meðaltal líkamsþyngdarstuðuls var lægst hjá flugfreyjum en geta má þess til, að æskilegt sé talið að þær haldi sér hæfilega þungum. Hjúkrunarfræðingar, sem hafa menntun á heilbrigðisviði, og

kennarar, sem hafa m.a. það hlutverk að fræða börn og unglinga, ættu að vera meðvitaðri en margir aðrir um heilbrigða lífshætti en það verður ekki séð ef litið er til meðaltals LPS í þeim hópum. Konur í læknastétt virðast meðvitaðri á þessu sviði.

Vafalaust er ekki nægileg þekking fyrir hendi á erfða- og umhverfisþáttum, sem kunna að skipta máli varðandi offitu, en líklegir áhrifavaldar eru breyttir þjóðfélagshættir með auknu framboði á mat, aukinni bílaeign, tæknivæðingu ýmissa starfa og meiri kyrrsetum.

Hólmfríður Þorgeirsdóttir o.fl. (2001) telja að nærtækasta skýringin á aukinni offitu hér á landi sé minni hreyfing fólks við daglegar athafnir og störf. Samkvæmt upplýsingum frá Hagstofu Íslands hefur erfiðisvinnustörfum fækkað hlutfallslega en æ fleiri stunda kyrrsetustörf (Guðmundur Jónsson og Magnús S. Magnússon, 1997). Hlutfall þeirra sem segjast hreyfa sig reglulega í frístundum hefur á hinn bóginn aukist til muna frá 1970 til 2000 samkvæmt upplýsingum frá Hjartavernd (Hreyfing lengir lífið, 2000).

Bent hefur verið á að nauðsyn beri til að líta á vinnutengda heilsu og öryggi í víðara samhengi en að skoða aðeins heilsufarsáhrif efnaræðilegra og líkamlegra þátta í vinnuumhverfinu. Hreyfing og hollt mataræði þarf að haldast í hendur ef þeim árangri á að ná að halda þyngdinni í skefjum. Atvinnurekendur geta ekki neytt starfsmenn til neins en þeir geta gert þeim auðveldara fyrir með einföldum ráðum, til dæmis með því að hafa greiðan aðgang að hollu mataræði, hvetja þá til að nota stiga fremur en lyftur, að hlaupa, ganga eða hjóla í vinnuna. Atvinnurekendur geta líka lagt sitt af mörkum með því að hafa aðgang að sturtum á vinnustaðnum og stað þar sem unnt er að geyma hjól, sjá starfsmönnum fyrir aðgangi að líkamsræktarsal eða veita líkamsræktarstyrki. Offita, reykingar og skortur á hreyfingu virðast vera sjálfstæðir áhættuþættir veikindafjarvista, að teknu tilliti til heilsufarsástands og vinnuumhverfis, en þessir áhættuþættir eru venjulega hluti af flóknu lífsháttamynstri sem tengjast ýmiss konar heilsuvæðingum (Allebeck og Mastekaasa, 2004).

Áhugaverðar vefsíður www.hjartaheill.is

„Atvinnurekendur geta ekki neytt starfsmenn til neins en þeir geta gert þeim auðveldara fyrir með einföldum ráðum.“

Skýr tengsl sáust milli líkamsþyngdar og hreyfingar hjá flugfreyjum, hjúkrunarfræðingum, kennurum og læknum af báðum kynjum þannig að þeir sem stunda líkamsrækt að staðaldri höfðu lægri LPS. Ekki er hægt að útiloka að þessir hópar hafi öðruvísi vinnutíma og meira svigrúm til líkamsræktar en ýmsir aðrir.

Vinnustaðurinn er kjörinn vettvangur til að efla lýðheilsu vegna þess að vinnandi fólk ver mestum hluta sólarhringsins á vinnustað. Í þessu sambandi skiptir máli að litið sé á málin í víðu samhengi. Ludvig Árni Guðmundsson (2004) benti á það í ritstjórnargrein í Læknablaðinu að nauðsynlegt sé að fá stuðning skóla og atvinnulífs við þær lífsháttabreytingar sem þurfa að verða til að ráðast gegn offituvandanum. Ludvig mælir með því að það verði föst regla hjá heilsugæslunni að reikna þyngdarstuðul allra sem þangað leita á sama hátt og blóðþrýstingur er mældur og skráður.

Þetta kann þó að vera tvíeggjað að því leyti að of feitar konur gætu skirrst við að nýta sér forvarnir, svo sem að fara í brjóstamyndatöku, leghálsstrok eða að fá influensuspauptu, af ötta við að verða settar á vigt og úrskurðaðar of þungar (Østbye o.fl., 2005).

Líkamsþyngdarstuðull gerir ekki greinarmun á líkamssítu og þjálfuðum vöðvum, aðeins er reiknað út frá hæð og þyngd. Spyrja má t.d. hvort líkamsþyngdarstuðull 26 hjá bónda er sambærilegur við sömu útkomu hjá bankamanni. Í þessari rannsókn er horft á tíðni hreyfingar, þ.e. hversu oft í viku fólk segist stunda markvissa hreyfingu sér til heilsubótar. Þetta er í eðli sínu ófullkominn mælikvarði þar sem eðli hreyfingarinnar getur verið alls ráðandi um líkamsþyngdina. Þrátt fyrir þennan annmarka var mikil og náin fylgni milli líkamsræktar og líkamsþyngdarstuðuls hjá flugfreyjum,



Hjartaheill, áður Landssamtök hjartasjúklinga, voru stofnuð 8. október 1983 og eru því 25 ára um þessar mundir. Það er því tilvalið að skoða nánar vefsíðu samtakanna. Um leið óskar Tímarit hjúkrunarfræðinga Hjartaheillum til hamingju með afmælið og árangurinn gegnum árin.

Að sögn Ásgeirs Þórs Árnasonar, framkvæmdastjóra Hjartaheilla, hafa samtökin verið með heimasíðu síðan 1999. „Markmiðið var þá að koma frá okkur fréttum. Það var þá tíðarandinn að allir þyrftu að fá sér heimasíðu.“ Síðan hefur þjónustan á vefsíðunni aukist jafnt og þétt. Til dæmis var álitnið æskilegt að koma bæklingum samtakanna og annarra fyrir þannig að auðvelt væri að ná í þá. Einnig er kynnt hvar hægt er að kaupa minningarkort Hjartaheilla. Hægt er að lesa á pdf-formi „Velferð“ sem er fréttablað samtakanna.

Vefsíðan hjartaheill.is hefur nýlega fengið nýtt útlit. Hægt er að gefa nýja útlitun einkunn og hafa flestir talið hana „mjög flotta“. Breytingar á vefi samtakana eru liður í því að halda upp á 25 ára afmælið. Til stóð að gera síðuna gagnvirkari en það reyndist allt of dýrt. Á vefnum var áður sölukerfi vegna sölu á minningarkortum en það var tekið niður vegna þess að það var ekki nægilega öruggt. Nú stendur til að setja upp nýtt sölukerfi sem svipar til PayPal. Þegar pantað er minningarkort er farið á aðra vefsíðu þar sem gengið er frá kaupunum og eftir greiðslu er viðskiptavinurinn kominn aftur á vef Hjartaheilla. Þá er einnig í bígerð að bæta við valmynd sem heitir „Fræðsla“ og flokka núverandi fréttir í fréttir og fræðslu.

Núna fær síðan 4-500 heimsóknir á dag. Ásgeir Þór segir að margar þeirra séu frá heilbrigðisstarfsmönnum og þeir fletti síðunni jafnt og sjúklingar og aðstandendur. Á síðunni er þó ekki mikill fróðleikur fyrir heilbrigðisstarfsmenn.

Frá Hjartaheillum er annars það að fréttar að í tengslum við afmælið verður aftur gefin út Hjartabókin sem nú kemur í 3. útgáfu. Hjartaheill hafa nýlega varið 220 milljónum í nýtt hjartaþræðingartæki á Landspítala og 17. september var frumsýnd myndin „Grettir – þroskasaga hjartasjúklinga“ sem samtökin kostuðu.

kennurum og heilbrigðisstéttum. Þetta styður þá ályktun að þennan einfalda mælikvarða megi í raun nota til þess að fylgjast með og meta áhrif líkamsræktar. Hafa skal í huga þegar niðurstöður eru skoðaðar að þegar staðalfrávikid er hátt er líklegt að fáir þungir einstaklingar hækki meðaltalið. Ekki er hægt að útiloka að einhverjir skrái þyngd sína rangt, ruglist t.d. á þyngd og hæð. Loks ber þess að geta að skörun getur verið á milli hópa þannig að fólk úr starfshópunum leynist í þjóðarúrtökunum. Við þessum möguleika er brugðist með því að skoða hvern hóp fyrir sig án samanburðar við aðra.

Lokaorð

Öll rök hníga því í þá átt að atvinnurekendur ættu að vera vakandi fyrir því að hvetja starfsmenn sína til heilsusamlegra lífshátta og skapa þeim aðstæður til þess á vinnustað. Heilbrigðisstarfsmenn og kennarar ættu að ganga á undan með góðu fordæmi með því að gæta heilsu sinnar, þar með talið að halda sér í hæfilegri þyngd.

Heimildir:

Allebeck, P., og Mastekaasa, A. (2004). Chapter 5. Risk factors for sick leave – general studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32 (viðauki 63), 49-108.

Blair, S.N., og Brodney, S. (1999). Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. (Ályktun hringborðsumræðna.) *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 31(11), viðauki 1, S646- S662.

Drewnowsky, A., og Specter, S.E. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *American Journal of Clinical Nutrition*, 79, 6-16.

Guðbjörg Linda Rafnsdóttir og Kristinn Tómasson (2004). Einelti á vinnustað, vinnuskipulag og liðan starfsmanna. *Læknaþláðið*, 90, 847-851.

Guðmundur Jónsson og Magnús S. Magnússon. (Ritstj.). (1997). *Hagskinna. Sögulegar hagtölur um Ísland*. Reykjavík: Hagstofa Íslands.

Gutiérrez-Fisac, J.L., Guallar-Castillón, P., Díez-Gañán, L., García, E.L., Banegas, J.R.B., og Artalejo, F.R. (2002). Work-related physical activity is not associated with body mass index and obesity. *Obesity Research*, 10(4) 270-276.

Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003a). *Heilsufar, liðan og vinnuumhverfi flugfreyja*. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði Háskóla Íslands, 3(2). Sótt 29.2. 2008 á <http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/rannsoknir/flugfreyjuskysla.pdf>.

Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003b). *Könnun á heilsufari, liðan og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga*. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði Háskóla Íslands, 3(4). Sótt 29.2. 2008 á http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/rannsoknir/hjukrunarfr_sk.pdf.

Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003c). *Heilsufar, liðan og vinnuumhverfi kennara*. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði Háskóla Íslands, 3(3). Sótt 29.2. 2008 á <http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/rannsoknir/kennaraskysla.pdf>.

Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, Kristinn Tómasson og Guðbjörg Linda Rafnsdóttir (2004). Vinnuálag og liðan mismunandi starfshópa kvenna í öldrunarþjónustu. *Læknaþláðið*, 90, 217-222.

Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Laufey Steingrimsdóttir, Örn Ólafsson og Vilmundur Guðnason (2001). Þróun ofþyngdar og offitu meðal 45-64 ára Reykvíkinga á árunum 1975-1994. *Læknaþláðið*, 87, 699-704.

Hreyfing lengir lífið. Göngur og sund bæta lífslíkur um 25-30% (2000)). *Hjartavernd*, 37(1), 19.

Kark, M., og Rasmussen, F. (2005). Growing social inequalities in the occurrence of overweight and obesity among young men in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 472-477.

Kristinn Tómasson, Hildur Friðriksdóttir og Ása Ásgeirsdóttir [og hópur frá læknaáráð] (2003). *Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna*. Vinnueftirlitið og Læknaráð Landspítala - háskólasjúkrahúss. Sótt 29.2. 2008 á http://www.vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/rannsoknir/vinna_og_vinnuumhverfi_laekna.pdf.

Kristinn Tómasson, Sigurður Sigurðsson og Gunnar Guðmundsson (2004). Geðheilsa bænda (útdráttur E 125). Tólfta ráðstefnan um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum í Háskóla Íslands. *Læknaþláðið*, 90 (viðauki 50), 67.

Laufey Steingrimsdóttir (2004). Offitufaraldur krefst samfélagslegra lausna. (Ritstjórnargrein.) *Læknaþláðið*, 90, 463-464.

Laufey Steingrimsdóttir, Hólmfríður Þorgeirsdóttir og Anna Sigríður Ólafsdóttir (2003). Hvað borða Íslendingar? Könnun á mataræði Íslendinga 2002. Helstu niðurstöður. *Rannsóknir Manneldisráðs Íslands V. Lýðheilsustöð*.

Ludvig Árni Guðmundsson (2004). Offita - hvað er til ráða. (Ritstjórnargrein.) *Læknaþláðið*, 90, 539-540.

Lýðheilsustöð (2004). *Er þyngdín í lagi?* Sótt 29.2. 2008 á <http://lydheilsustodvefur.eplica.is/greinar/greinasafn/manneldi/nr/338>.

Lýðheilsustöð (e.d.). *Íslendingar þyngjast*. Sótt 29.2. 2008 á <http://lydheilsustodvefur.eplica.is/media/manneldi/rannsoknir/bmi.PDF>.

Roehling, M.V. (2002). Weight discrimination in the American workplace: Ethical issues and analysis. *Journal of Business Ethics*, 40, 177-189.

Schmier, J.K., Jones, M.L., og Halpern, M.T. Cost of obesity in the workplace (2006). *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 32(1), 5-11.

Sigríður Lára Guðmundsdóttir, Diana Óskarsdóttir, Leifur Franzson, Ólafur Skúli Indriðason og Gunnar Sigurðsson (2004). Samband líkamlegrar þjálfunar við þyngdarstuðul, fitumassa og gripstyrk í íslensku þýði. *Læknaþláðið*, 90, 479-486.

Tinna Laufey Ásgeirsdóttir (2007). *Lifestyle economics: A health and labor-market analysis of Iceland*. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Tómas Helgason, Kristinn Tómasson, Eggert Sigfússon og Tómas Zoëga (2004). Skimun fyrir algengi geðraskana 1984 og 2002 og ávisanir geðlyfja 1984 og 2001 *Læknaþláðið*, 90, 553-559.

Tómas Helgason, Kristinn Tómasson og Tómas Zoëga (2003). Algengi og dreifing notkunar geðdeyfðar-, kvíða- og svefnlyfja. *Læknaþláðið*, 89, 15-22.

WHO. World Health Organization. *Obesity and overweight, Facts*. Sótt 24.1. 2008 á <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>.

Østbye, T., Taylor, D.H., Yancy, W.S. og Krause, K.M. (2005). Associations between obesity and receipt of screening mammography, papanicolaou tests, and influenza vaccination: Results from the Health and Retirement Study (HRS) and the Asset and Health Dynamics Among the Oldest Old (AHEAD) study. *American Journal of Public Health*, 95(9):1623-1630.

FRÉTTAPUNKTUR

Ráðstefna um sykursýkissár

Samtök um sármeðferð á Íslandi verða með ráðstefnu um sykursýkissár föstudaginn 24. október nk. í Salnum í Kópavogi. Þetta er fjórða ráðstefna samtakanna auk málþings sem haldið var við stofnun samtakanna 28. október 2004.

Fyrirlesarar verða innlendir og erlendir og margt spennandi á dagskrá. Dagskráin hefur verið birt á

heimasíðu samtakanna, www.sums-is.org, og opnað fyrir skráningu.

Félagsmenn og aðrir áhugamenn um sár og sármeðferð eru hvattir til að sækja þessa ráðstefnu. Ráðstefnugjaldi verður stillt í hóf.

Netfang samtakanna er sums2004@gmail.com.