

**ARBETSFÖRMÅGA OCH HÄLSA HOS
BAGERIARBETARE PÅ PÅGEN AB,
GÖTEBORG**

Marje Lepp

Handledare Birgitta Herloff

**Projektarbete vid Företagsläkarkursen, Sahlgrenska Akademin
vid Göteborgs Universitet. 2003/2004**

Innehåll

	sid
Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	5
Metod och undersökt grupp	6
Resultat	6
Diskussion	8
Litteraturreferenser	9

ARBETSFÖRMÅGA OCH HÄLSA HOS BAGERIARBETARE PÅ PÅGEN AB, GÖTEBORG

Marje Lepp, Feelgood Mölndal, Johannefredsgatan 4, 431 53 Mölndal

Handledare Birgitta Herloff

Projektarbete vid Företagsläkarkursen, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs
Universitet 2003/2004

Sammanfattning

Bageribranschen kännetecknas av flera för människan belastande arbetsmoment, fysiskt tunga och repetitiva lyft och rörelser; exponering för allergen (mjöldamm) samt obekväma och ofysiologiska arbetstider. Bageriet Pågen AB i Göteborg befinner sig i en ekonomiskt utsatt position och har under de senaste åren tvingats till omorganisationer och reducering av personalstyrkan. Sålunda fanns det flera och kända riskfaktorer för ohälsa hos arbetarna.

Ett redan utprovat mätinstrument, Work Ability Index (WAI), valdes för att undersöka bageriarbetarnas arbetsförmåga och hälsa. Syftet med studien var att fånga upp arbetare i ett tidigt stadium, innan sjukskrivning blir aktuell, identifiera riskarbetslinjer och erbjuda åtgärder/stöd för de arbetare som så önskade. Dessutom avsågs att bedöma användbarheten hos instrumentet WAI inom företagshälsovårdsarbete mer generellt.

I samråd med arbetsledningen valdes tre arbetslinjer där man arbetade på obekväm arbetstid. Samtliga närvarande arbetare erbjöds delta i undersökningen.

Av 50 utdelade enkäter besvarades 74 procent. Genomsnittsvärdena för såväl kvinnor som män låg på skalsteget "god" på den fyrgradiga WAI-skalan. Ett par personer låg på skalsteget "dålig", en knapp tredjedel låg på "god" och en dryg tredjedel låg på vardera "mindre god" och "utmärkt". Arbetsförmågan var god, framför allt hos de äldre, jämfört med referensdata från produktionsindustri. Undersökningsgruppen var liten och inga säkra slutsatser kan dras om undergrupper. Det fanns dock en tendens att arbetsförmågan inte sjönk med ökande ålder, som den gjort i tidigare studier. De yngre hade däremot en förhållandevis låg arbetsförmåga.

Sannolikt kan man med WAI fånga upp riskindivider i behov av insatser. En dryg tredjedel av arbetarna låg på de två lägsta skalstegen på WAI-skalan. Av dessa önskade sex personer kontakt med företagshälsovården. Detta talar för att WAI kan vara användbart som screeninginstrument inom företagshälsovården. Enkäten går snabbt att fylla i och går snabbt att sammanställa.

Inledning

Bageriet Pågen AB i Göteborg befinner sig i en konkurrensutsatt position med kostnadsökningar trots ökade försäljningssiffror. Under det senaste året har man tvingats till reducering av personalstyrkan, uppsägningar, omorganisationer samt förändringar av arbetstidens förläggning med tonvikt på mer nattarbete. Samtliga dessa faktorer är välkända som riskfaktorer för ohälsa och sjukskrivningar vilket leder till ytterligare kostnader och produktionsbortfall.

Bageribranschen i stort kännetecknas av många fysiskt tunga arbetsmoment som hantering av tunga kärl och lastning av brödkartonger, repetitiva arbetsmoment vid till exempel paketering samt tidspress och stress när maskiner eller band krånglar. Arbetsrelaterade belastningsskador i arm, axel och rygg är därför vanliga. Dessutom förekommer, i alla bagerimiljöer, en exponering för olika allergener, framför allt mjöldamm, svampamylas och andra tillsatser. "Bagarastma" är en av de vanligaste formerna av yrkesrelaterad astma. Den beror på sensitisering för olika sorters mjöldamm, och är en IgE-medierad allergi. Den debuterar oftast som rhinit, sedan följer bronkiell retning och slutligen astma (1). Många åtgärder har vidtagits i syfte att reducera exponeringen i form av förbättrad ventilation, inbyggnad av maskiner samt punktsugar. Vid nyanställningsundersökningar kan man screena för atopi och allergier.

För att färskt bröd ska kunna levereras till butiker varje morgon, krävs att tillverkningen sker nattetid, vilket medför särskilda hälsorisker. Det är dokumenterat att en mismatch (rubbing) av den cirkadiska rytmen är en påfrestning för hela kroppen. HPA-axelns utsöndring av hormoner blir störd vilket innebär en fysiologisk stressreaktion. Välkända besvär är störning av sömn, gastrointestinala problem, hypertoni samt ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Många människor klarar överhuvudtaget inte att arbeta skift eller natt och slutar inom ett år (2). Den ökade automatiseringen i all tillverkningsindustri innebär mer ensamarbete till skillnad från tidigare, då många personer tillsammans skötte ett visst arbetsmoment, kände varandra väl och hade en stark social gemenskap. Dock lever ännu en stark social sammanhållning och lojalitet kvar på Pågen AB och personalomsättningen är förhållandevis låg.

För närvarande (april 2004) arbetar 290 personer med bageriproduktion på Pågen AB, fördelat på nio arbetslinjer. I november 2003 arbetade 338 personer. Dessutom finns en liten administrativ enhet, en stor säljkår, utlastnings- och supportenhet; dessa ingår inte i denna studie. Sjukfrånvaron är relativt hög. Korttidsfrånvaron var 3,3 procent och långtidsfrånvaron 12,3 procent i december 2003.

Då jag nyligen börjat arbeta på Pågen AB som företagsläkare, blev jag nyfiken och intresserad av att undersöka hur bageriarbetarna såg på sin arbetsförmåga kopplat till de krav arbetsmomenten ställer, sin hälsa och om det finns behov av insatser från företagshälsovården (FHV) för att förebygga ohälsa och sjukskrivning.

Arbetsförmåga är en komplex faktor att mäta. Det har gjorts försök att objektivt mäta fysiologiska faktorer, cirkulatoriska och respiratoriska i takt med ökad arbetsbelastning, men mätningar av hjärtfrekvens, blodtryck och andningsfrekvens har endast begränsat värde. Arbetsförmåga kan inte mätas objektivt med någon enskild metod eller instrument och många faktorer påverkar den. Mätning/skattning av arbetsförmågan kan göras med hjälp av expertbedömning, egenskattning eller en kombination.

En grupp finska forskare på Finnish Institute of Occupational Health har undersökt hur en stor grupp äldre arbetare förändrats med avseende på hälsa, livsstil och arbetsförmåga med stigande ålder. Man undersökte drygt 6000 kommunalanställda 1981 med uppföljningar fram till 1992 (3, 4, 5). Ett av instrumenten var Work Ability Index, WAI, konstruerat av Tuomi, Ilmarinen med flera (6). WAI har översatts till svenska av Margareta Torgen. WAI omfattar följande sju delområden:

- 1 Individens uppfattning om sin aktuella arbetsförmåga jämförd med bästa tänkbara
- 2 Arbetsförmågan i relation till de fysiska och psykiska krav som arbetet ställer
- 3 Summering av symtom (sjukdomar)
- 4 Uppskattad arbetsförmågenedsättning
- 5 Sjukfrånvaro under året som gått
- 6 Individens egen prognos om framtida arbetsförmåga
- 7 Resurser och tillgångar både på arbetet och på fritiden

Poängen på de olika frågorna summeras till ett index som kan variera mellan 7 och 49 poäng. Indexet indelas i fyra kategorier där de 15 procent av normgruppen, som har lägst respektive och högst poäng benämns ha dålig respektive utmärkt arbetsförmåga och de 70 procent däremellan mindre god och god. Instrumentet är enkelt och snabbt att använda, reproducerbart och värdefullt vid longitudinella uppföljningar (7). En studie (8) visar acceptabel test-retestreliabilitet över tid och stöder tanken på att instrumentet har stabilitet för att kunna användas vid uppföljningar inom FHV. Dessutom finns en stor databas med referensvärden för olika yrkesgrupper och åldersgrupper.

Vid uppföljningsstudierna såg man att WAI är en god prediktor för arbetsförmåga respektive nedsättning av arbetsförmåga samt mäter behov av insatser för bibehållande av arbetsförmåga (4). Det visade sig också vara användbart för att tidigt identifiera riskfaktorer, riskarbetsplatser och vilka arbetare som behöver stöd/hjälpinsatser (7).

Syfte

Syftet med detta arbete var att undersöka om instrumentet WAI är användbart på Pågen AB för att

- fånga upp arbetare i ett tidigt stadium innan sjukskrivning blir aktuell
- identifiera riskarbetslinjer
- erbjuda årgärder/stöd för arbetare med dålig arbetsförmåga/besvär.

Dessutom avsågs att bedöma användbarheten hos instrumentet WAI inom företagshälsovårdsarbete mera generellt.

Metod och undersökt grupp

Instrumentet WAI kompletterades med sedvanliga bakgrundsfrågor som ålder, kön och arbetstid samt följande frågor: hur psykiskt och fysiskt krävande man upplevde sina arbetsuppgifter i förhållande till andra arbetsuppgifter inom företaget, om man hade några förändringar att föreslå samt om man önskade kontakt med FHV. Enkäten var frivillig och anonym (se bilaga).

I samråd med personalchef, linjechefer och facklig representant valdes tre arbetslinjer ut. De tre linjecheferna informerades om enkäten och fick ge synpunkter på den. De lämnade besked om när det var tidsmässigt möjligt att samla arbetsgruppen för information och enkätutdelning. Det innebar att jag personligen informerade arbetslinjen, gruppvis eller individuellt vid besöket, som skedde kvällstid. De som var närvarande fick enkäten i ett kuvert och besked om var de kunde lämna in den samt hur återkoppling av resultaten ska ske. 50 enkäter delades ut.

Resultat

37 arbetare besvarade enkäten, vilket innebar en svarsfrekvens på 74 procent. Samtliga personer arbetade på obekvämt arbetstid, 23 arbetade natt, övriga eftermiddag-kväll. Undersökningsgruppens ålders- och könsfördelning visas i tabell 1.

Tabell 1. Ålders- och köns fördelning

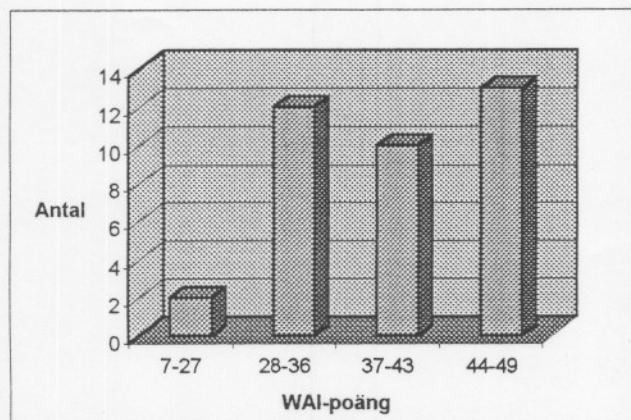
Ålder	Kvinna	Man	Totalt
18-29	4	8	12
30-39	5	5	10
40-49	4	7	11
50-65	2	2	4
Summa	15	22	37

Tabell 2: Fördelning av WAI-poäng

WAI-poäng	Arbetsförmåga	Antal
7-27	Dålig	2
28-36	Mindre god	12
37-43	God	10
44-49	Utmärkt	13
Summa		37

Genomsnittlig WAI-poäng i hela gruppen var 38 med en variationsvidd mellan 20 och 48.

För männen var genomsnittligt värde 39, med en variationsvidd mellan 26 och 48. Männen hade något högre medelvärde i åldersgrupperna 18 – 49 år än i den äldsta åldersgruppen. Kvinnornas medelvärde var 38, med en variationsvidd mellan 20 och 47. Bland kvinnorna hade den äldsta åldersgruppen något högre WAI-poäng än de yngre och 40–49-åringarna hade lägst. Fördelningen av WAI-poäng för totalgruppen visas i tabell 2 ovan och figur 1 nedan.



Figur 1: Fördelning av WAI-poäng

Två tillägsfrågor rörde om man ansåg de egna arbetsuppgifterna som mer, mindre eller lika fysiskt respektive psykiskt ansträngande än andras på företaget. De flesta ansåg att de egna arbetsuppgifterna var ungefär som alla andras.

Frågan ”Om du hade möjlighet att förändra något på din arbetsplats, vad skulle du föreslå?” besvarades av 27 personer. Svaren har kategoriserats i: Ledning – organisation, Arbetstider, Fysisk arbetsmiljö, Lön och Övrigt. Dessa visas i tabell 3 nedan.

Tabell 3. Föreslagna förändringar

Förslagskategori	Antal
Ledning/organisation	11
Arbetstider	9
Fysisk arbetsmiljö	3
Lön	3
Övrigt	1
Summa	27

De flesta förslagen rörde ”Ledning och organisation”. Flera önskade olika sätt att minska upprepade monotona arbetsmoment som arbetsrotation, ökad automatisering och fler robotar. Bättre utvecklingsmöjligheter, mer stöd och uppskattning, ökad medverkan inför förändringar, bättre beslutsfattande och genomförande av fattade beslut önskades också. Många hade synpunkter på arbetstiderna. Exempelvis föreslogs att nattpasset skulle sluta tidigare på morgonen och önskemål om längre sammanhängande ledighet, framför allt på helger, lämnades. Beträffande den fysiska miljön önskade man till exempel bättre belysning

och mindre kassation (spill). De som kommenterade lönefrågor önskade högre lön och bonussystem. I övrigt-kategorin önskade en person bättre öppetider på FHV för nattarbetare.

Åtta personer önskade kontakt med FHV och kommer att bli kallade till hösten. Deras arbetsförmåga mätt i WAI-poäng låg för sex personer på skalsteget "mindre god" och för två på "utmärkt". De två personer, som skattade sin arbetsförmåga som "dålig", hade inte angivit att de önskade kontakt. Genomsnittet för de åtta, som önskade kontakt, var 35, således något lägre än för hela gruppen. Alla utom en hade fler besvär och symtom än genomsnittet i gruppen, hade längre sjukskrivningar bakom sig och angav att de hade varit tvungna att minska arbetstakten på grund av besvären.

Diskussion

Svarsfrekvensen i denna studie var 74 procent, vilket får anses som tillfredsställande. Själva urvalet kan inte med säkerhet sägas vara representativt för alla bageriarbetare på Pågen AB, men någon speciell selektionsfaktor kan inte heller anges. Att det blev just dessa tre arbetslinjer som valdes ut, berodde på att de tre linjecheferna var intresserade och beredda att hjälpa till. Dessutom önskade jag arbetare med obekväma arbetstider då jag ville se om riskindivider kunde fångas upp med instrumentet.

Arbetsförmågan i denna grupp bageriarbetare med obekväma/ofysiologiska arbetstider var förvånansvärt god och särskilt för de lite äldre. I den stora finska undersökningen (4) hade 50-åriga män i fysiskt tunga arbeten (produktionsindustri) genomsnittlig WAI-poäng på 35, och de över 50 års ålder 34 och kvinnorna hade snarlik arbetsförmåga i motsvarande arbeten och åldrar. I undersökningsgruppen på Pågen AB var genomsnittspoängen 39 och 38 för män respektive kvinnor, sålunda något bättre än i den refererade undersökningen.

Jämfört med referensdatabasen i Finland (3) som främst fokuserar på ålderskillnader visade resultaten från studien på Pågen AB att den yngsta åldersgruppen kvinnor och män hade en förhållandevis låg självskattad arbetsförmåga och de äldre bättre än förväntat. En tänkbar förklaring till att så många bibehåller en god arbetsförmåga upp i åldrarna kan vara "healthy worker"-effekt, det vill säga att endast de friskaste stannar kvar, de mindre friska eller de som inte klarar obekväma arbetstider slutar.

I Margareta Torgens undersökning (9,10) där såväl köns- och ålderskillnader undersöktes, sjönk arbetsförmågan kraftigt hos kvinnor äldre än 40 år och männen hade en jämnare sänkning med stigande ålder. Dessutom var låg WAI (dålig och mindre god arbetsförmåga) mycket vanlig hos kvinnor och män över 55 år. I studien på Pågen AB kunde inte dessa tendenser ses. Dock var materialet så litet att det inte går att dra några säkra slutsatser om köns- eller ålderskillnader.

Ett av syftena med undersökningen på Pågen AB var att fånga upp arbetare i ett tidigt stadium innan sjukskrivning blev aktuell. Ett annat var att erbjuda kontakt med FHV. Det var åtta personer som önskade kontakt med FHV. Av 14 personer med "dålig" eller "mindre god" arbetsförmåga var det sex som önskade kontakt. Dessutom fångades två personer med "utmärkt" arbetsförmåga, men med besvär och symtom, upp. Slutsatsen blir att WAI kan

fungera som ett trubbigt men acceptabelt instrument att tidigt fånga upp riskindivider med framför allt medicinska besvär bakom låg arbetsförmåga.

En annan av frågeställningarna var om man kunde, med hjälp av enkäten WAI, upptäcka riskarbetslinjer men i verkligheten skilde sig arbetsuppgifterna inom en linje mer åt, än mellan dem. Man hade behövt komplettera med andra bakgrundsfrågor om specifika arbetsuppgifter, som degsättning, ugnskötning och paketering för att besvara denna fråga.

Tilläggsfrågorna (se bilaga) visade att flertalet bageriarbetare ansåg att deras arbetsuppgifter var jämförbara med andras inom bageriproduktionen, och således inte i någon hög omfattning var mer fysiskt eller psykiskt krävande. Detta kan tyda på att deras fysiska och psykiska förutsättningar motsvarade arbetets krav och kan ge stöd för slutsatsen från WAI-frågorna att undersökningsgruppen hade en förhållandevis hög arbetsförmåga. De kände att de klarade sina arbetsuppgifter, en nog så viktig faktor.

Den öppna frågan om förslag på förändringar, gav mig som företagsläkare en värdefull kunskap om ohälsfaktorer och underlag i diskussioner med företagsledningen om vad som är möjligt att förbättra.

Sjelva enkäten WAI går lätt och snabbt att fylla i. Alla förstod frågorna och det blev inget internt bortfall. Det verkar vara ett bra och enkelt hjälpmedel inom FHV för bedömning av människors arbetsförmåga, enligt tidigare studier även som uppföljningsinstrument på både individ- och gruppnivå. Jag kan också se det som komplement till andra arbetsförmågebedömningar, både för friska och långtidssjuka, samt som tillägg till nattarbetarundersökningar.

Litteraturreferenser

1. Brisman J. Baker's Asthma. *Occup Environ Med* 2002;59:498-502.
2. Åkerstedt T, Knutsson A. Cardiovascular disease and shift work. *Scand J Work Environ Health* 1997;23:241-242.
3. Tuomi K, Luostarinen T et al. Work load and individual factors affecting work disability among aging municipal employees. *Scand J Work Environ Health* 1991;17(suppl 1):94-98.
4. Ilmarinen J, Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers. *Scand J Work Environ Health* 1997;23(suppl 1):7-11, 20-26, 49-71.
5. Ilmarinen J, Tuomi K et al. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health* 1997;23(suppl 1):49-57.

6. Tuomi K, Ilmarinen J et al; Work Ability Index. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, 1998.
7. Tuomi K et al. Prevalence and incidence rates of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations. *Scand J Work Environ Health* 1991;17(suppl 1):67-74.
8. de Zwart, B C, Frings-Dresen M H. Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med* 2002;52:177-181.
9. Torgen M et al. Ett hållbart arbetsliv för alla åldrar. Solna: Arbetslivsinstitutet, 2001.
10. Torgen M. Work ability in relation to age and occupational factors – results from a general population study. The 34th Congress “Humans in Complex Environment”, 1-3 oct 2002, Kolmården: Linköping University, 2002:767-773.