

Utvärdering av hälsoundersökning på grossistföretag av chaufförer och rangerare

Christina Bruce
NMC AB
c.bruce@telia.com

Handledare: Gösta Axelsson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sid
Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	4
Undersökt grupp	4
Metod	5
Resultat	5
Hälsa och livsstil	5
Stress och psykosocial arbetsmiljö	6
Mätvärden vid hälsoundersökning	7
Symptom	8
Diskussion	10
Litteraturreferenser	11

SAMMANFATTNING

Inom ett grossistföretag i dagligvaruhandeln finns två grupper av arbetstagare som är utsatta för speciella risker och krav. Det gäller rangerare som lastar bilarna nattetid och chaufförer som kör långa arbetspass dagtid.

Syftet med detta arbete var att utvärdera data från hälsoundersökning av ovanstående personalgrupper genom att beskriva dessa på gruppnivå och då även se om något/några symptom var mer frekvent förekommande i någon av grupperna. Utvärderingen gjordes också för att se om företagshälsovården och/eller företaget kunde göra något mer för att förbättra hälsan i grupperna.

Utvärderingen gjordes av enkät ”Arbetsliv och hälsa” och undersökning/provtagning av sköterska. Den undersökta gruppen bestod av 23 chaufförer och 11 rangerare.

I stort sett alla var positiva till undersökningen och såg det som en förmån att få vara med. En tredjedel av de undersökta informerades att de bör följa upp blodtryck och/eller kolesterol. Det fanns en skillnad mellan grupperna när det gällde livsstil. Rangerarna både åt mindre nyttig kost, motionerade mindre samt framför allt snusade mer. I denna grupp var endast 18 % nikotinfria. Dock var grupperna små och ojämna varför man inte kan dra några slutsatser av detta. När det gäller symptom var det anmärkningsvärt många i rangerargruppen som hade problem med torr hud och slemhinnor. Besvär från rörelseapparaten fanns i bägge grupperna. Det fanns i rangerargruppen mer besvär med rygg, nacke och axlar och i chaufförsgruppen mer besvär med fötter och fotleder. Den psykosociala arbetsmiljö visade i bägge grupperna bra trivsel men att man som chef måste synliggöra och uppmuntra den enskilde bättre.

Företagshälsovården kan medverka och tillsammans med företaget exempelvis vara delaktig vid genomgång av arbetsmiljön, chefsutbildningar samt rökavvänjningsgrupper. Företagshälsovården kan också hjälpa den enskilde med livsstilsråd och medicinska råd/kontroller.

INLEDNING

Inom ett grossistföretag i dagligvaruhandeln finns två grupper av arbetstagare som är utsatta för speciella risker och krav. Det gäller rangerare som lastar bilarna nattetid och chaufförer som kör långa arbetspass dagtid.

Chaufförerna arbetar dagtid med fasta hålltider. Detta ger små möjligheter att påverka det egna arbetet. Arbetet är stillasittande och det finns en exponering för helkroppsvibrationer. Det finns studier (1) som visar att chaufförer löper en ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Många yrkesförare drabbas också av besvär och sjukdomar från rörelseorganen. Förare som kör tunga fordon har oftare värk i ländrygg, fotleder och fötter (2, 5).

Rangerare arbetar natt i lagermiljö. De rekryteras ur chaufförsgruppen, då det krävs kännedom om detta arbete för att kunna lasta bilarna rätt. Arbetet är nattetid så att lastbilarna kan köras iväg på morgonen. Nattarbete kan medföra ökad risk för utveckling av hjärtkärlsjukdom (3) och sömnstörningar (4). Periodisk läkarundersökning skall erbjudas till nattarbetare enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 2005:6). Lagermiljön är dragig och dammig. En del gods är tungt och vid lastning behöver man köra över en kant upp på ramperna till lastbilarna.

En hälsoundersökning genomfördes bland de anställda chaufförerna och rangerarna under hösten 2007. Denna bestod av en enkät ”Arbetsliv och hälsa” samt samtal och provtagning av en rutinerad företagssköterska. I enkäten fanns frågor om arbetsmiljö, livsstil samt om de tillfrågade hade symptom som kunde vara tecken på fysisk och psykisk belastning.

SYFTE

Syftet med detta arbete var att utvärdera data från hälsoundersökningarna av ovanstående personalgrupper genom att beskriva dessa på gruppnivå och då även se om något/några symptom var mer frekvent förekommande i någon av grupperna. Utvärderingen gjordes också för att se om företagshälsovården och/eller företaget skulle kunna göra något mer för att förbättra hälsan i gruppen.

UNDERSÖKT GRUPP

Gruppen bestod av 23 chaufförer varav en kvinna samt 11 rangerare (samtliga män). Medelåldern var 42,4 år (chaufförer) och 44,7år (rangerare). Samtliga i respektive grupp deltog vid hälsoundersökningen.

Anställningstiden i år var 8,0 (medelvärde) för chaufförer respektive 15,9 för rangerare.

METOD

Utvärdering av enkät ”Arbetsliv och hälsa” samt undersökning/provtagning som gjorts av företagssköterska. Enkäten har skickats hem innan undersökningen så att den kunde fyllas i före besöket hos sköterskan. Den är utformad för att möjliggöra undersökning av arbetsförhållanden och att kunna kartlägga faktorer i arbetsmiljö och livsstil som sammanvägs med hälsotillståndet. Den består av 8 sidor med frågor om motion, kost, alkohol, tobak (ja och nej frågor) därefter frågor kring arbete, stress, psykosocial och fysisk arbetsmiljö (dessa graderade enligt VAS- skala med 6 svarsalternativ) samt på sista sidan ja och nej frågor på symptom, 14 stycken. På de graderade svarsalternativen redovisas de två mest positiva utfallen gröna, de två mellersta som gult och de två mest negativa som rött. Det finns 5 frågor om stress och 14 frågor om psykosocial arbetsmiljö. Symptomfrågorna gällde vanliga symptom som exempelvis rastlöshet, irritabilitet, halsbränna, huvudvärk, andfåddhet, nästäppa, torr hud och slemhinnor och besvär från rörelseapparaten.

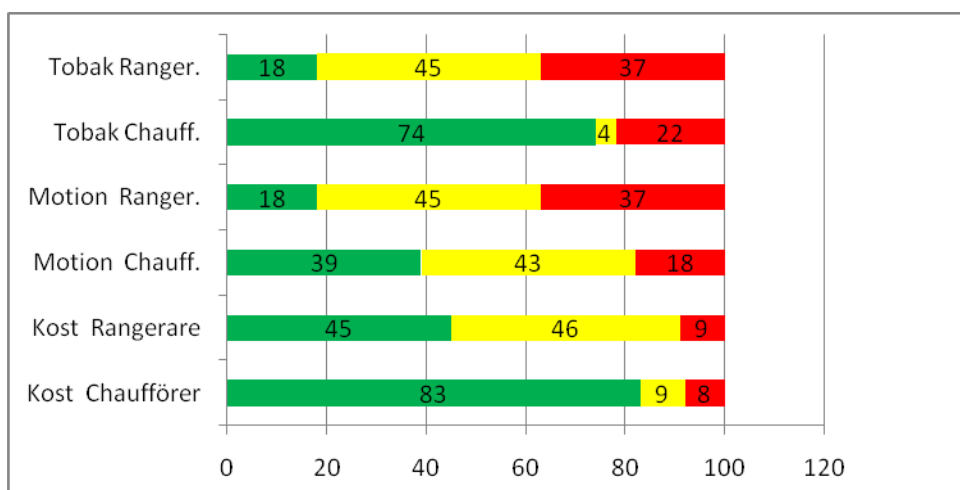
Företassköterskan har kontrollerat blodtryck (efter vila 10 min), P- Kolesterol, LDL och P-glukos (icke fastande).

RESULTAT

HÄLSA OCH LIVSSTIL

Livsstilen är en av de faktorer som påverkar hälsan. I enkäten fanns frågor om kost, motion, alkohol och tobaksvanor.

Svaren har graderats grönt (t.v.) – gult – rött (t.h.) efter hur hälsosamma de var (figur 1).



Figur 1. Hälsa och livsstil

Tobak klassificeras som grönt om man varken röker eller snusar, gult om man bara snusar och som rött om man röker. Bland chaufförerna är 74 % helt nikotinfria, endast 18 % är det i

rangerargruppen Det finns i rangerargruppen en betydligt större andel snusare (45 %) samt även fler rökare än i chaufförsgruppen.

Motionsfrågorna har 4 svarsalternativ, där stillasittande fritid ger rött, lätt motion som cykling, promenader 1-3 tim vecka ger gult och mer aktiv fritid ger grönt. Många hamnar i den gula gruppen 45 %, då man har svårt att hinna vara aktiv mer än 3 timmar veckan, vilket krävs för att komma till grön nivå. I grupperna har 37 % av rangerarna och 18 % av chaufförerna stillasittande fritid, d v s motionerar inte alls.

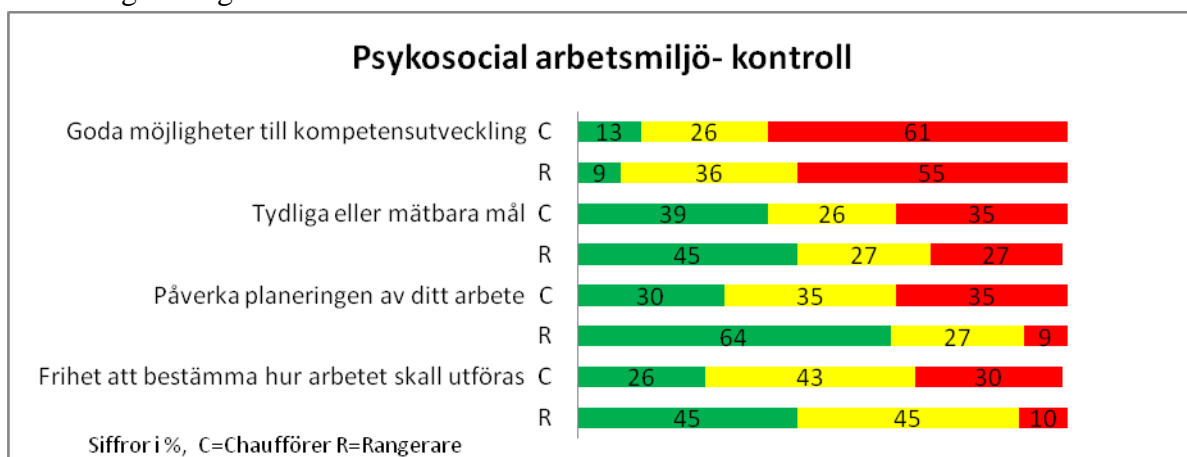
Frågorna om **kost** är 7 stycken ja och nej frågor. 4-7 ja-svar ger grönt, 2-3 ger gult och 0-1 ger rött. De flesta chaufförerna får grönt här (83 %) medan endast 45 % av rangerarna får grönt. Endast ett fåtal, 8-9 % får rött i bägge grupperna.

Alkohol värderas ganska grovt med endast 3 frågor. Svaret ja på samtliga tre blir det rött, ja på två frågor ger gult och 0-1 ja blir grönt. De flesta får grönt (91 %) på alkohol, endast 1 person gult och en får rött.

Sammanfattningsvis får man hög andel grönt på kost och alkohol. När det gäller motion hamnar många i den gula gruppen, vilket kan bero på att det är rätt höga krav för att komma på grönt. Det är få som är nikotinfria i rangerargruppen och i hela gruppen röker 26 %.

STRESS OCH PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ

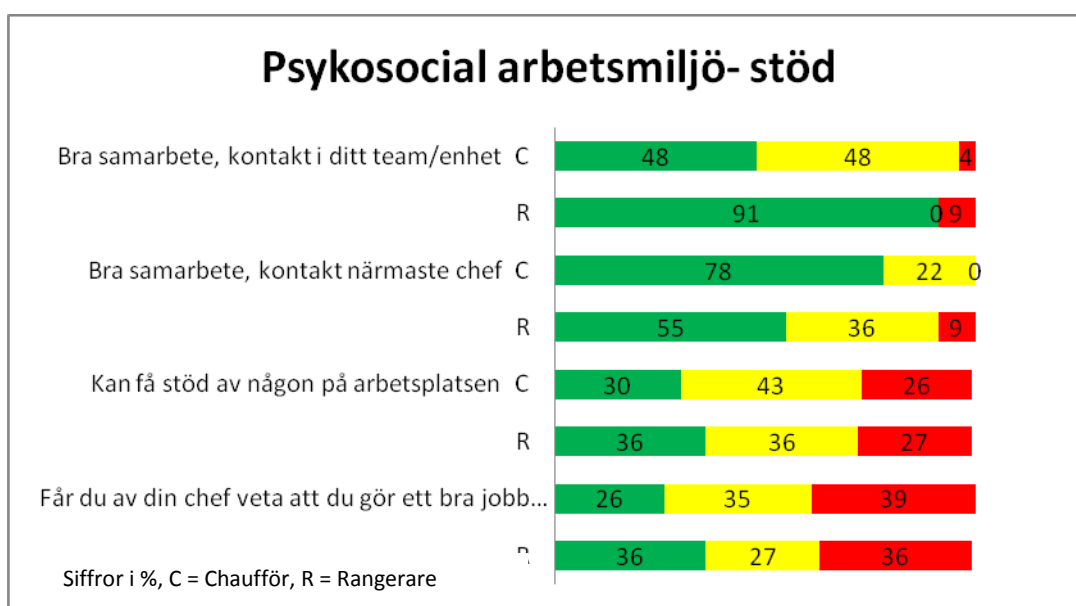
Frågorna kring **stress** på arbetet var 5 stycken som hade graderade svar enligt VAS- skala med sex svarsalternativ. De två mest positiva redovisas gröna, de mellersta gula och de två mest negativa röda. Man tog medelvärdet av frågorna och gjorde ett stressindex, där grönt var 0-1,5, gult 1,6 - 3,5 och rött 3,6-5. Av chaufförerna fick 70 % grönt stressindex. Grönt stressindex var ungefär detsamma bland rangerarna (73 %). Ingen kom på rött stressindex utan övriga fick gult.



Figur 2. Psykosocial arbetsmiljö – kontroll (grönt t.v., gult i mitten, rött t.h.)

Avsnittet om **psykosocial arbetsmiljö** bestod av 14 frågor enligt VAS- skalan. Dessa gällde krav, kontroll, stöd, oro, framtidstro, trivsel och personliga kränkningar. Ingen på arbetsplatsen hade problem med personliga kränkningar. Tre frågor gällde krav på arbetsplatsen. Tiden upplevdes som ett visst problem (gult) för drygt hälften av chaufförerna sant 25 % av rangerarna. Frågorna kring kontroll visas i figur 2. Här ser man att chaufförerna men även rangerarna har begränsningar i möjligheterna att bestämma hur arbetet skall planeras och utföras. Många ca 30 % upplevde inte tydliga mätbara mål i arbetet, här var grupperna mer lika.

En ganska stor del av grupperna upplevde att de inte fick stöd av chef eller någon annan på arbetsplatsen, se figur 3. Teamarbetet fungerade bra i rangerar gruppen där alla utom en individ svarar grönt. En individ svarar här rött, vilket kan vara en signal att man får gå in och titta på vad detta beror på. Teamarbetet bland chaufförerna är sämre, här svara knappt hälften grönt, men detta kan ju bero på att man arbetar ensam stora delar av arbetsdagen. Det finns en oro för omorganisation, uppsägning och neddragningar hos ca 40 % av de tillfrågade. De flesta 82 % trivdes med sitt arbete, endast en individ svarade rött här.



Figur 3. Psykosocial arbetsmiljö – stöd (grönt t.v., gult i mitten, rött t.h.)

Sammanfattningsvis är bilden lite blandad, bra trivsel men många som upplevde dåligt stöd framför allt bland chefer men hos en del även från andra kollegor.

MÄTVÄRDEN VID HÄLSOUNDERSÖKNING

Företagssköterskan kontrollerade i samband med genomgången av enkäten, blodtryck i sittande efter 10 minuters vila, P-kolesterol, LDL (icke fastande) och P-glukos på flertalet deltagare (se tabell 1).

Det systoliska blodtrycket var över 140mmHg hos 17 av de 29 personer man tagit BT på. Detta är en hög siffra som kan bero på för kort vila innan provtagningen. Det diastoliska trycket var hos samma grupp över 90mmHg hos 11 av 29 personer.

P-glukos visade normala värden hos alla utom en person med något förhöjt värde.

P-kolesterol togs icke fastande på totalt 30 personer (19 chaufförer, 11 rangerare). En tredjedel av dessa hade ett kolesterolvärde över 6,5, lika många hade ett förhöjt LDL på 4,1 eller mer. Endast 7 personer hade P-kolesterol under 5,1 och 11 personer hade LDL under 3,1. Det var klart fler chaufförer som hade bra värde på LDL, men grupperna är små och inte korrigerade för ålder därför går detta inte att värdera.

Sammanfattningsvis var det många som hade förhöjda BT samt förhöjda blodfetter i den undersökta gruppen.

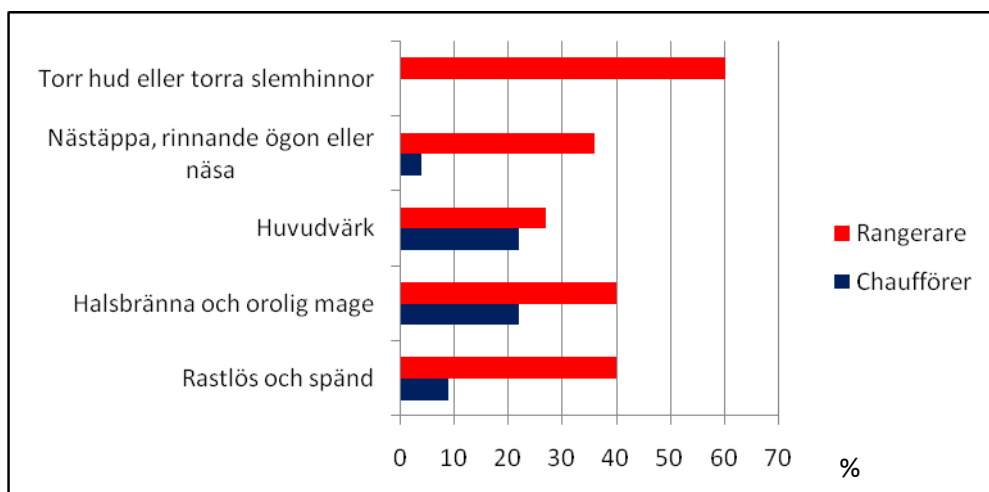
Tabell 1. Mätvärden vid hälsoundersökning

		Chaufförer		Rangerare		Totalt	
	antal i grupp	22	%	7	%	29	%
Systoliskt BT	grönt < 140	9	41	3	43	12	41
	gult 140-160	11	50	2	29	13	45
	rött > 160	2	9	2	29	4	14
Diastoliskt BT	grönt < 90	13	59	5	71	18	62
	gult 90-95	7	32	1	14	8	28
	rött > 95	2	9	1	14	3	10
	antal i grupp	19	%	11	%	30	%
Kolesterol	grönt <= 5,0	6	32	1	9	7	23
	gult 5,1- 6,4	8	42	5	45	13	43
	rött >= 6,5	5	26	5	45	10	33
LDL	grönt <= 3,0	9	47	2	18	11	37
	gult 3,1- 4,0	5	26	4	36	9	30
	rött >= 4,1	5	26	5	45	10	33

SYMPTOM

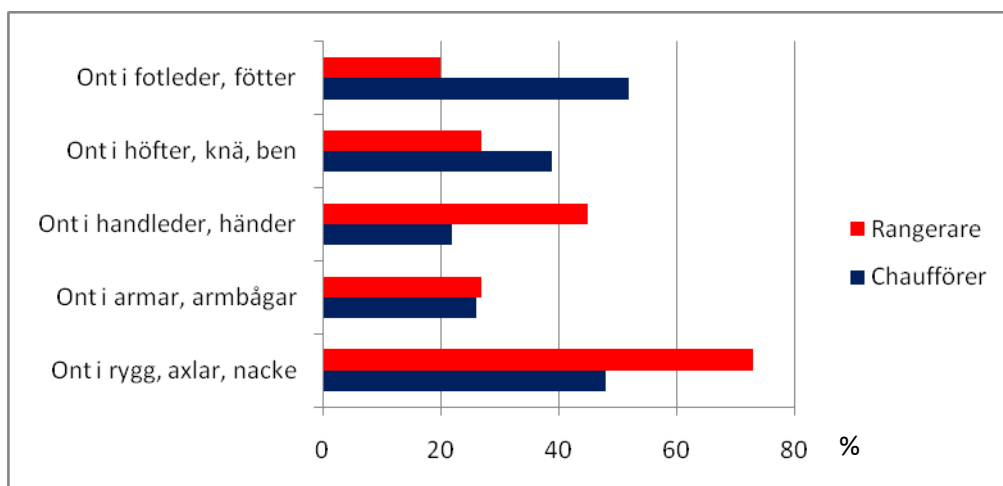
Det finns i enkäten 14 stycken ja och nej frågor på symptom som kan vara tecken på psykisk och fysisk överbelastning. Drygt 20 % i grupperna känner sig ofta irriterade, otåliga, har huvudvärk. Siffran är densamma för chaufförerna och rangerare gällande huvudvärk men betydligt fler rangerare är rastlösa/spända samt har halsbränna, se figur 4.

När det gäller torr hud har ingen av chaufförerna detta problem däremot 60 % av rangerarna. Bland rangerarna har också många (36 %) problem men nästäppa, rinnande ögon eller näsa, endast en chaufför har den typen av symptom, se figur 4.



Figur 4. Symptom

Belastningsbesvären, se figur 5, finns till största delen i nacke, skuldror och rygg, 73 % av rangerarna har besvär och 48 % av chaufförerna. Man har i mindre utsträckning ont i armar och ben vilket knappt en tredjedel i bägge grupperna har. När det gäller handleder och händer har 45 % rangerarna problem och 22 % av chaufförerna. Av chaufförerna har drygt hälften (52 %) ont i fotleder, fötter, vilket också 20 % av rangerarna har.



Figur 5. Symptom: rörelseapparaten

DISKUSSION

Hälsoundersökningen gav information som kan användas både på individ- och gruppnivå. Enkäten har gått igenom på arbetsplatsen med arbetsledare, personalansvariga och företagssköterska. Man har tidigare visat att hälsoundersökningar kan förbättra hälsan genom livsstilsförändring hos individen (6,7) och då förhoppningsvis minska risken för exempelvis hjärtkärlsjukdom. Hälsoundersökningen kan även användas som underlag för att förbättra organisationen på arbetsplatsen.

I stort sett alla var positiva till undersökningen och såg det som en förmån att få vara med. För den enskilde gav hälsoundersökningen information som på sikt kan ge bättre hälsa genom ändrade vanor och i vissa fall fortsatta medicinska kontroller. Det var många (ca en tredjedel) i bägge grupperna som informerats att de bör följa upp blodtryck och kolesterolvärde. Här kan FHV genom information och remittering för vidare behandling göra en insats.

När det gäller hälsa och livsstil fanns det en skillnad mellan chaufförer och rangerare där de sistnämnda i mindre utsträckning äter nyttig kost, motionerar mindre och framförallt snusar och röker mer. Grupperna är dock så små och ojämna i storlek att man inte kan dra några slutsatser av detta. Här skulle FHV kunna göra en insats genom exempelvis rökavvänjningsgrupper och information. När det gäller alkohol fick nästan alla grönt på de utvalda frågorna. Detta kan bero på att det kan vara svårt att fånga upp alla med problem med de frågor som ställdes. Här kanske man borde se över frågeformuläret då alkoholproblem ju inte är ovanliga i samhället. Detta för att bättre kunna fånga upp riskindivider på ett tidigt stadium.

Det var anmärkningsvärt många i rangerargruppen som hade problem med torr hud och slemhinneirritation. Detta kan bero på arbetsmiljön i ett lager, med damm samt drag. Det kan ge indikation på att man får titta över miljön här. Här kan eventuellt FHV hjälpa till med genomgång av skyddsingenjör. Man kan kontrollera att ventilationen fungerar på ett bra sätt och se så det inte finns problem med fukt och mögel. Städrotinerna kanske också behöver ses över och optimeras.

Problem från rygg, nacke och axlar var vanliga hos rangerarna. Det framkom att vissa moment i arbetet som att köra över ramper bidrog vilket man får titta över och se om det kan göras mer ergonomiskt. I detta arbete kan FHV hjälpa till med rådgivning av ergonom och bedömning av arbetsplatsen av skyddsingenjör.

I chaufförsgruppen hade mer än hälften problem med fötter och fotleder, detta är ett känt problem bland yrkesförare (2, 5). Man kan även här se över bilarnas pedaler och titta på vilka skor som används för att om möjligt minska besvären.

Den psykosociala arbetsmiljön visade i bägge grupperna att man som chef måste synliggöra och uppmuntra den enskilde bättre. Denna information är viktig att få fram i genomgången mellan FHV och företag. FHV kan i detta arbete vara delaktig i chefsutbildningar.

LITTERATURREFERENSER

1. Hedberg GE, Jacobsson KA, Janlert U, Langendoen S. Risk indicators of ischemic heart disease among male drivers in Sweden. *Scand J Work Environ Health*. 1993 Oct;19(5):326-33.
2. Järvholm B. Arbetsliv och hälsa – en kartläggning, Yrkeschaufförer, Arbetarskyddsstyrelsen 1996: 182-185.
3. Knutsson A. Shift work and coronary heart disease. *Scand J Soc. Med Suppl*. 1989;44: 1-36.
4. Åkerstedt T. Arbetstider, hälsa och säkerhet – En sammanfattning av en översikt av aktuell forskning
Stressforskningsrapporter nr 300, Stockholm 2001. ISSN 0280-2783.
5. Arbetsmiljöverket, Yrkesförare, kort sifferfakta nr 14.2006.
6. Weinehall L, Hellsten G, Boman K, Hallman G. Prevention of cardiovascular disease in Sweden: the Norsjö community intervention programme - motives, methods and intervention components. *Scand J Public Health Suppl*. 2001;56:13-20.
7. Emmelin M, Weinehall L, Stenlund H, Wall S, Dahlgren L. To be seen, confirmed and involved – a ten year follow-up of perceived health and cardiovascular risk factors in a Swedish community intervention programme. *BMC Public Health*. 2007 Jul 31;7(147):190.