



STILLASITTANDE ARBETE

Kopplingar till sjukskrivningar och ohälsa hos lastbilschaufförer

SEDENTARY AT WORK

Connections between sickleave and illness at truck drivers

Examensarbete inom huvudområdet Folkhälsovetenskap
Grundnivå
Vårtermin 2019

Anna Kraft

Handledare: Gianluca Tognon
Examinator: Stefan Backe

SAMMANFATTNING

Titel: Stillasittande arbete kopplingar till sjukskrivningar och ohälsa hos lastbilschaufförer.

Författare: Kraft, Anna.

Avdelning/institution: Avdelningen för biomedicin och folkhälsovetenskap, institutionen för Hälsvetenskaper, Högskolan i Skövde.

Program/kurs: Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp.

Handledare: Tognon, Gianluca.

Examinator: Backe, Stefan.

Sidor:

Nyckelord: Stillasittande, Fysisk aktivitet, Fysisk inaktivitet, Ohälsa, Arbetsplats.

Sammanfattning

Människan är skapt till att vara i rörelse och fysiskt aktiv och genom rörelse hålls kroppens cirkulation igång, samt även att genom rörelse bidrar det till syreförsörjning till kroppens olika organ (Sundberg & Jansson, 2015). Forskning har påvisat starka evidens på fördelarna med regelbunden fysisk aktivitet och hälsostatus (både fysiskt och psykiskt), samt även visat sig vara sjukdomsförebyggande (Sundberg & Jansson, 2015; Andersson, Hovland, Kjellman, Taube & Martinsen, 2015). Att fysisk inaktivitet och långvarigt stillasittande utgör en riskökning till fysisk och psykisk ohälsa är ganska välkänt (Høgsbro, Davidsen & Sørensen, 2018). En yrkesgrupp som består utav stor del stillasittande arbete är yrkesförare, och en del utav den yrkesgruppen är lastbilschaufförer (Arbetsmiljöverket, 2018). I Sverige finns det omkring 90 000 yrkesförare (Statistiska centralbyrån, 2010).

Enligt Rutter, Savelberg, Biddle & Kremer (2013) bör fokus vändas till stillasittande som beteende samt hur detta i sig utgör en hälsorisk. Rutter et al. (2013) menar att hälsoriskerna med långvarigt stillasittande inte kan minskas enbart genom 30 minuter måttlig fysisk aktivitet, utan man bör se till stillasittande som ett hälsobeteende eller livsstil. Exempelvis långa perioder stillasittandes framför TV, datorn, i bil eller på arbetsplatsen. Parallellt med hälsofrämjande insatser till att öka den fysiska aktiviteten bör man även uppmuntra till avbrott

Anna Kraft (911122)

i långvarigt stillasittande. Genom att avbryta stillasittande med korta 5 minuters pauser minskas riskerna som ett stillasittande beteende medför.

Studien visar på tydliga skillnader mellan långfärds och distributionschaufförer, där de som kör långfärdskörningar alla känner någon form av smärta i kroppen, men av de som kör distributionskörningar så upplever 44% av de svarande ingen smärta.

ABSTRACT

Titel: Sedentary at work connections between sickleave and illness at truck drivers.

Author: Kraft, Anna.

Dept./School: Department of biomedicine and public health, Health Sciences, university of Skövde.

Course: **Bachelor Degree project in Public health science G2E**, 15 ECTS.

Supervisor: Tognon, Gianluca.

Examiner: Backe, Stefan.

Pages:

Keywords: Sedentary, Physical activity, Physical inactivity, Illness, Workplace.

Abstact

Human is Created to be in motion and physically active, and through movement the body's circulation is kept up, and also through movement it contributes to the oxygen supply for the body's various organs (Sundberg & Jansson, 2015). Research has shown strong evidence of the benefits of regular physical activity and health status (both physical and mental), as well as disease prevention (Sundberg & Jansson, 2015; Andersson, Hovland, Kjellman, Taube & Martinsen, 2015). The fact that physical inactivity and prolonged sedentary poses a risk increase to physical and mental health issues is quite well known (Høgsbro, Davidsen & Sørensen, 2018). A professional group that consists of a great deal of sedentary work is professional drivers, and a part of that professional group is truck drivers (Arbetsmiljöverket, 2018). In Sweden, there are about 90,000 professional drivers (Statistiska Centralbyrån, 2010). According to Rutter, Savelberg, Biddle & Kremer (2013), the focus should be on

sedentary behavior and how this in itself constitutes a health risk. Rutter et al. (2013) believe that the health risks of long-term sedentary behavior cannot be reduced solely by 30 minutes of moderate physical activity, but that sedentary behavior should be considered as a health behavior or lifestyle. For example, long periods of sitting still in front of the TV, the computer, in the car or in the workplace. In parallel with health-promoting efforts to increase physical activity, interruptions in long-term sedentary care should also be encouraged. By interrupting a sedentary session with short 5-minute breaks, the risks of sedentary behavior are reduced. The study shows clear differences between long-distance and distribution drivers, where those who drive long-distance hauls all feel some form of pain in their body, but those who run distribution hauls 44% of respondents experience no pain.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	5
<i>Inledning</i>	5
<i>Bakgrund</i>	5
Fysisk aktivitet/ fysisk inaktivitet.....	5
Rekommendationer.....	7
Långvarigt stillasittande.....	7
Begrepp och Teorier.....	8
Transportindustrin/ yrkesgrupp.....	9
Friskvård/ Friskvårdsbidrag.....	10
SYFTE	11
METOD	12
Studiepopulation	12
Datainsamling	12
Etiska överväganden	12
RESULTAT	14
Tabell 1	14
Tabell 2.....	16
Tabell 3.....	18
DISKUSSION	20
REFERENSER	22

INTRODUKTION

Inledning

Den globala sjukdomsördan ökar och en av de bakomliggande faktorerna är fysisk inaktivitet och långvarigt stillasittande (Sundberg & Jansson, 2015). Att fysisk inaktivitet och långvarigt stillasittande utgör en riskökning till fysisk och psykisk ohälsa är ganska välkänt (Høgsbro, Davidsen & Sørensen, 2018). Det moderna samhället består dels utav skärmbaserad underhållning, skrivbordsarbete och användandet av motorbaserat transportmedel (Folkhälsomyndigheten, 2012). Det stillasittande arbetet kan vara en bidragande faktor till förtidig död och ohälsa i form utav typ-2 diabetes, cancer och hjärt-och kärlsjukdomar samt muskuloskeletal sjukdomar som är en vanlig åkomma som beror på stillasittande arbete (Probs, Heller, Perteneder, Schrempf, Leitner & Glöckl, 2012). Det behövs interventioner för att bryta det stillasittande arbetet. Det är viktigt att skapa sig en aktiv livsstil för att minska riskerna till ohälsa. Det kan även vara viktigt att skapa arbetsplatser som är hälsofrämjande så att stillasittandet bryts (Probs, Heller, Perteneder, Schrempf, Leitner & Glöckl, 2012).

En yrkesgrupp som består utav stor del stillasittande arbete är yrkesförare, och en del utav den yrkesgruppen är lastbilschaufförer (Arbetsmiljöverket, 2018). I Sverige finns det omkring 90 000 yrkesförare (Statistiska centralbyrån, 2010). Transportindustrin är en stor del av välfärden, för att öka export och tillväxt behövs investeringar i infrastrukturen för att möta näringslivets behov (Transportföretagen, u.å.). I takt med att näringslivet ökar stiger även behovet av arbetskraft inom transportindustrin (Transportföretagen, u.å.).

Bakgrund

Fysisk aktivitet/ fysisk inaktivitet

En stor andel av den globala sjukdomsördan utgörs av hjärt och kärlsjukdomar. Därav har intresset ökat för bakomliggande orsaker, förebyggande metoder och behandlingsmöjligheter (Sundberg & Jansson, 2015). Människan är skapt till att vara i rörelse och fysiskt aktiv och genom rörelse hålls kroppens cirkulation igång, samt även att genom rörelse bidrar det till syreförsörjning till kroppens olika organ (Sundberg & Jansson, 2015). Forskning har påvisat starka evidens på fördelarna med regelbunden fysisk aktivitet och hälsostatus (både fysiskt och psykiskt), samt även visat sig vara sjukdomsförebyggande (Sundberg & Jansson, 2015;

Andersson, Hovland, Kjellman, Taube & Martinsen, 2015). Häls fördelarna med att vara regelbundet fysiskt aktiv är reducerade risker till förtidigt död, hjärt-kärlsjukdomar, metabola sjukdomar, cancer, övervikt/fetma, fall-benbrott och psykisk ohälsa (Sundberg & Jansson, 2015).

Däremot har fysisk inaktivitet och långa perioder av stillasittande många negativa effekter på hälsan. Studier har visat ett samband mellan individer som är fysiskt inaktiva på fritiden och sjukfrånvaro från arbetsplatsen (Høgsbro, Davidsen & Sørensen, 2018). Fysisk inaktivitet drabbar inte enbart individen utan belastar och ökar hälso-och sjukvårdens kostnader och samhällskostnader (ibid). Enligt studien som Høgsbro, Davidsen & Sørensen (2018) utförde kunde man se skillnader i den genomsnittliga sjukfrånvaron under 5 års period. Gruppen med individer som var fysisk inaktiva låg sjukfrånvaron på 14,8 veckor, gruppen med måttligt fysisk aktivitet låg sjukfrånvaron på 11,5 veckor och gruppen med hög fysisk aktivitet låg sjukfrånvaron på 9 veckor. Studien visade att långtids sjukfrånvaro var statistisk signifikant högre hos fysisk inaktiva individer jämfört med individer som hade hög fysisk aktivitet (Høgsbro, Davidsen & Sørensen, 2018).

Rekommendationer

Rekommendationerna till fysisk aktivitet för vuxna har två intensitetsmått, måttlig och hög. Vid en måttlig intensitetsnivå skall man vara fysiskt aktiv i 150 minuter i veckan och vid hög intensitetsnivå skall man vara fysiskt aktiv 75 minuter i veckan (Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2015). Utgångspunkten till rekommendationerna bygger på principen dos-responssamband, som innebär samma dos ger samma effekt, ju högre dos fysisk aktivitet desto högre blir hälsovinsterna. Dos-responssamband är framtagen ur ett befolkningsperspektiv, men sett ur ett individperspektiv så kan rekommendationerna variera mellan lägre och högre dos för att anpassa individens förutsättningar (Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2015). För att lättare öka den fysiska aktiviteten kan individen ur ett praktiskt synsätt utföra vardagsaktiviteter på måttlig intensitetsnivå (Jansson, Hagströmer & Anderssen, 2015).

Enligt Grant, Hogg & Crano (2015) är människor mer benägna till ökad fysiskt aktiva är känslan av tillhörighet till en grupp viktig. När personer tränar ihop ökar den fysiska aktiviteten detta beror dels på att det finns riktlinjer och mål. Det skapar då en större sannolikhet att individerna i gruppen skapar egna mål och resultatet blir att sannolikheten till ökad fysisk aktivitet ökar och individerna uppnår både de egna målen och gruppens gemensamma mål.

Åtgärder för att bemästra långvarigt stillasittande

Nedan redovisas i korthet ett antal teorier som är vanligt förekommande inom folkhälsovetenskapen för att bättre kunna förstå individers hälsobeteende.

Som tidigare nämnts ökar sjukdomsördan globalt och en av bakomliggande faktorerna är fysisk inaktivitet och långa perioder av stillasittande (Sundberg & Jansson, 2015). Hittills har detta adresserats genom förebyggande insatser att försöka öka och uppmuntra individers vardagsaktivitet till måttlig eller hög intensitetsnivå. En studie genomförd av Shrestha et al. (2015) visar att interventioner som höjbara skrivbord i en kontorsmiljö inte ger en signifikant skillnad på att skapa en arbetsmiljö som är mer fysisk aktiv. Andra varianter av interventioner som mindfulness övningar och gångband vid skrivbordet visar inte heller signifikanta skillnader, och minskar inte det stillasittande arbetet tillräckligt för att vara evidensbaserade resultat. Studie som genomfördes av Probst et al. (2012) visar att interventioner som skall öka

den fysiska aktiviteten och bryta det stillasittande arbetet, visar vara mer effektiva på de personer som redan har ett fysiskt aktiv livsstil.

Enligt Rutter, Savelberg, Biddle & Kremer (2013) bör fokus vändas till stillasittande som beteende samt hur detta i sig utgör en hälsorisk. Rutter et al. (2013) menar att hälsoriskerna med långvarigt stillasittande inte kan minskas enbart genom 30 minuter måttlig fysisk aktivitet, utan man bör se till stillasittande som ett hälsobeteende eller livsstil. Exempelvis långa perioder stillasittandes framför TV, datorn, i bil eller på arbetsplatsen. Parallellt med hälsofrämjande insatser till att öka den fysiska aktiviteten bör man även uppmuntra till avbrott i långvarigt stillasittande. Genom att avbryta stillasittande med korta 5 minuters pauser minskas riskerna som ett stillasittande beteende medför. Rutter et al. (2013) tar upp en term STUFF som står för STand Up For Fitness, innebär att om man suttit stilla ett tag bör man göra ett avbrott och ställa sig upp och röra på sig. Detta kan användas i hälsofrämjande syfte exempelvis i skolor under långa lektioner för barn och ungdomar, och på olika arbetsplatser med långa perioder stillasittande (Rutter, Savelberg, Biddle & Kremer, 2013).

Begrepp /teorier kopplat till individers hälsobeteende

Locus of Control, Personer kan ha en extern kontrolluppfattning eller intern för att påverka deras situation och hälsa. Det finns tre olika uppfattningar för exempel god hälsa hos en person, det är ödet som styr hälsan, det är personer i omgivningen som avgör som är externa där man lägger kontrollen utan för sig själv, eller vad en person själv gör för sin hälsa och personen har en större intern kontrolluppfattning. Personer som har en större intern locus of control har större benägenhet att vara mer motiverade och vidta åtgärder för att exempel skapa en godare hälsa. Interna personer agerar då med mer i ett eget intresse och är mer behov av information och aktivt själv söker efter informationen som behövs för att uppnå bättre hälsa. De externa personer har lättare att acceptera efter vad andra personer talar om vad de ska göra, de kräver då mindre information då de förlitar sig på vad andra säger till dem och inte är benägna till att själva söka informationen för att ändra deras hälsotillstånd eller situation (Ryden & Stenström, 2015).

Health belief model, förklarar varför en del människor har ett hälsorelaterat beteende och vissa inte har. Vid samband att människor har vissa symptom och får information i hur personen kan agera för att minska samt främja hälsa. Ifall personen är i en risk för sjukdomar kan det ske en förändring, påminnelser för att bryta sitt stillasittande kan öka HBM hos personer för en mer hälsofrämjande livsstil. Modellen förklarar då att när personer tror att

vinsterna har större inverkan än kostnaderna skapas en mer hälsosam livsstil (Ryden & Stenström, 2015).

Theory of planned behavior, vid det sociala sammanhanget gör människor sin bedömning efter åsikter och normer. För att skapa en mer hälsosam livsstil och bryta en riskfaktor i beteendet behövs en långvarig planerad process och förändrande av åsikter och normer i en grupp för att skapa hållbara förändringar för alla i gruppen (Ryden & Stenström, 2015).

KASAM, betyder känslan av sammanhang och har tre olika ståndpunkter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Meningsfullhet och hanterbarhet är relaterade till *empowerment* som ökar människors förmåga att påverka personens egna liv (Andersson & Eljertsson, 2009).

Transportindustrin/ yrkesgrupp

Sverige är i behov av import och export av råvaror till och ifrån andra länder, detta skapar balans i landets utbud av råvaror (Transportföretagen, u.å.). Sverige exporterar varor och tjänster till ett värde av ca 1700 miljarder kronor vilket motsvarar 45% av landets totala BNP (Transportföretagen, u.å.). Transportnäringen skapar sysselsättning för 308 000 individer, utav dessa är omkring 90 000 yrkesförare, vilket innebär 6,7 % av den totala arbetskraften i Sverige (Transportföretagen, u.å.; Statistiska centralbyrån, 2010). Detta visar att transportindustrin är en viktig aktör i Sverige samt nödvändig för att landet skall klara sig.

Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv utgör yrkesgruppen yrkesförare en intressant målgrupp att undersöka, på grund av att yrkesförare har långa perioder stillasittande arbetsuppgifter. Då yrkesgruppen yrkesförare utgör en stor grupp blir urvalet att fokusera på lastbilschaufförer på företaget GKT, *Götene Kyltransporter*, företaget har 280 anställda varav ca 245 är yrkesförare. Lastbilschaufförernas arbetsdagar kan bestå av långa körsträckor vilket innebär att de kan vara stillasittandes större delar av arbetstiden (Arbetsmiljöverket, 2018). En daglig körtid för en lastbilschaufför är högst 9 timmar och får förlängas med 10 timmar vid två tillfällen under en arbetsvecka. En arbetsvecka med körtid får max vara 56 timmar per chaufför och vid två veckor i följd får den inte bestå mer än 90 timmar (transportstyrelsen, u.å.). Långvarigt stillasittande utgör en hälsorisk, lastbilschaufför får enligt transportstyrelsen (u.å.) köra sammanhängande körtid på 4 timmar och 30 minuter, efter det måste en

sammanhängande rast ske på 15 minuter, 30 minuter eller 45 minuter (transportstyrelsen, u.å.). Vid arbetsplatser där variation mellan att stå eller röra på sig och avbryta stillasittandet saknas så ökar riskerna för sjukdomar, exempelvis hjärt-och kärlsjukdomar (Arbetsmiljöverket, 2018; Rutter, Savelberg, Biddle & Kremer, 2013). Arbete som innebär långa perioder av stillasittande bör organiseras på ett sätt som gör att stillasittandet bryts genom andra arbetsuppgifter (Arbetsmiljöverket, 2018).

Utifrån befintliga siffror från försäkringskassan ifrån sjukdagar har man kategoriserat efter olika yrkesroller, lastbilschaufförer ingår i sektorn för fordonsförare, man har då räknat medelvärde på sjukdagar per anställd inom sektorn. Ifrån de siffrorna som var under tidsperioden 2012–2014 sågs en markant ökning på 2,9 sjukdagar per anställd mellan 2013–2014. Tidigare året var det en mindre ökning från 8,4, till 2013 där sjukdagarna per anställd var på 9,1, den markanta ökningen skedde under 2014 och då ökade den till 12,0 (Försäkringskassan, u.å.).

Om man delar upp sjukdagar per anställd hos fordonsförare beroende på kön, kan man se att kvinnor hade 14,9 sjukdagar under 2012. Under 2013 var det 16,6 sjukdagar och sedan skedde en markant ökning till 21,9 under 2014. Män hade inte lika många sjukdagar, dock skedde en ökning mellan 2012–2014, under 2012 var det 7,9 sjukdagar per anställd, 8,5 under 2013 och 11,1 under 2014 (Försäkringskassan, u.å.).

Det finns ojämlikheter med könsfördelningen inom sektorn fordonsförare, utifrån de som är arbetande yrkesförare är det 39942 män under 2007 men endast 8776 kvinnor. Det beräknas bli större könsskillnader bland fordonsförare, och fram till 2030 beräknas det ske en ökning med 5000 män inom sektorn, dock beräknar de kvinnliga yrkesförarna minska med 7000 (Statistiska centralbyrån, 2010).

Friskvård/ Friskvårdsbidrag

Friskvård är till för att arbeta i hälsofrämjande syfte för att undvika sjukdomar. Arbetsgivaren kan göra olika avdrag för flera aktiviteter som är hälsofrämjande för de anställda. Det finns ingen lagstadgad skyldighet ifrån arbetsgivaren att erbjuda friskvård. I Sverige är det dock väldigt vanligt att erbjuda någon form av friskvård (arbetsmiljöupplysningen, u.å.; Unionen, u.å.). Ur arbetsgivarens synsätt så är det en indirekt besparing som kan minska sjukdagar för de anställda och öka produktiviteten (arbetsmiljöupplysningen, u.å.).

Anna Kraft (911122)

GKT har tidigare haft ett väldigt lågt antal som använt friskvårdbidraget, företaget beslutade då att sänka bidraget till 500 kr per anställd för att de själva ska kunna använda de pengarna i förebyggande syfte.

SYFTE

Syftet enkätundersökningen och studien är att undersöka lastbilschaufförernas stillasittande och fysiskt inaktiva arbetssituation med koppling till fysiologisk ohälsa generellt, arbetstagarens användande av friskvård samt undersökning av det egna initiativet till att bryta det stillasittande arbetet.

METOD

Studiepopulation/ deltagare

Företaget GKT, *Götene Kyltransporter*, personalchefen har uppmärksammat att flertalet lastbilschaufförer klagar över att de har ont i sina kroppar och att de har en hög siffra sjukskrivningar. Samt ett dåligt deltagande av friskvårdsbidraget. Företaget GKT önskade att någon form av undersökning kunde göras för att ta reda på bakomliggande orsaker för att eventuellt minska på sjukfrånvaron hos de anställda och höja intresset till att använda friskvårdsbidraget. Valet av att genomföra denna studie sker för att hjälpa företaget att ta reda på orsakerna till sjukfrånvaron samt eventuella faktorer som kan bidra till detta.

Genom en enkätundersökning skickas informationsbrev och enkät till 100 lastbilschaufförer av de 245 anställda lastbilschaufförerna på företaget. Anledningen till att enkäten ej skickades ut till alla är för ett ojämnt antal som kör distribution och långfärd, samt att man fokuserade på de som utgår ifrån kontoret i Götene kommun, detta för att HR-avdelningen sitter på Götene kontoret. Uppdelningen skedde genom en maillista där de delades upp i de två olika grupperna långtidschaufförer och distributionschaufförer. Sedan gjordes ett urval där det totalt var 50 chaufförer som kör distribution och 50 chaufförer som kör långfärd som fick enkäten skickade till sig. Alla chaufförer som bidrar i studien är män, detta beror på de stora genusskillnaderna som råder bland yrkesförarna på företaget och yrkesgruppen som stort i landet.

Datainsamling/material

Datainsamlingen kommer samlas in genom en digital enkätundersökning som kommer skickas till de anställda på GKT på deras interna e-post. Enkäten innehåller 18 frågor. Frågorna kommer inriktas mot att ta reda på om de anställda är fysisk aktiva på fritiden kontra inaktiva på fritiden, samt under deras arbetstid. Om de varit sjukskrivna och vilken typ av körsträckor de kör. Datan sammanställdes sedan i Excell där en analys kunde genomföras.

Etiska överväganden

Då det kommer ske en enkätundersökning är det viktigt med samtycke ifrån de som deltar i undersökningen, samt att de får information om studiens syfte (Bryman, 2011). Den insamlade data är konfidentiell och enbart tillgänglig för forskarna (Bryman, 2011). De anställdas svar på enkäten kommer att vara anonyma. Då enkätundersökningen kommer att

Anna Kraft (911122)

ske på den interna e-posten, skall chefer och ägarna till företaget inte få ta del av svaren.
Däremot kommer de att få ta del av slutresultatet när studien är klar.

RESULTAT

De som svarade på enkäten var totalt 65 deltagare av 100 förfrågade personer. Det var inte en jättestor skillnad mellan de olika grupperna, totalt var det 32 distributionschaufförer 33 långfärdschaufförer med ett bortfall på 35 % av de förfrågade.

Utifrån vilken typ av körsträcka chaufförerna kör, jämfördes de olika frågeställningarna med användandet av friskvård, avbrytande av stillasittande på arbetstid och deras aktivitetsnivå.

Ålder:

	20-30 år	31-40 år	41-50 år	51-67 år	Totalt
Distributör	11	19	0	2	32
Långfärd	0	18	9	6	33
Totalt	11	37	9	8	65

Alla chaufförerna har största åldersgruppen mellan 31–40 års ålder. Utifrån studiepopulationen består den gruppen av 57 %.

31–40 ålders spann hos långfärdschaufförerna är 55 % och distributörchaufförerna 59%.

Tabell 1

Stillasittande arbete

Distribution chaufförer n=32:

	Aldrig	Ibland	Ofa	Alltid
Upplever du att ditt arbete är stillasittande	18 (56%)	14 (44%)	0	0
När du får möjlighet vid rast bryter du ditt stillasittande arbete?	4 (12%)	4 (12%)	14 (44%)	10 (32%)
Upplever du att långa perioder av stillasittande påverkar dig negativt?	4 (12%)	18 (56%)	0	10 (32%)
Känner du dig trött under arbetstid?	4 (12%)	24 (75%)	0	4 (12%)
Har du haft möjlighet att påverka dina arbetspass för att kunna bryta det stillasittande arbete?		0	28 (88%)	4 (12%)
Kan du påverka hur länge du är stillasittande under en arbetsdag?	4 (12%)	10 (32%)	14 (44%)	4 (12%)

Långfärd chaufförer n=33.

	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
Upplever du att ditt arbete är stillasittande	0	15 (45%)	15 (45%)	3 (9%)
När du får möjlighet vid rast bryter du ditt stillasittande arbete?	3 (9%)	21 (63%)	6 (18%)	3 (9%)
Upplever du att långa perioder av stillasittande påverkar dig negativt?	3 (9%)	9 (27%)	12 (36%)	9 (27%)
Känner du dig trött under arbetstid?	0	12 (36%)	12 (36%)	9 (27%)
Har du haft möjlighet att påverka dina arbetspass för att kunna bryta det stillasittande arbete?	15 (45%)	6 (18%)	12 (36%)	0
Kan du påverka hur länge du är stillasittande under en arbetsdag?	9 (27%)	24 (72%)	0	0

I tabell 1 visas det att distributions chaufförer har en mer positiv attityd till sitt arbete och upplever att de kan bryta sitt stillasittande arbete. 75 % av de tillfrågande chaufförerna som kör distribution bryter sitt stillasittande arbete när de får möjlighet vid rast, samt 87 % upplever att det stillasittande arbetet har alltid eller ibland en negativ inverkan på hälsan. Chaufförerna inom distribution upplever att de kan påverka sitt arbetspass för att kunna bryta deras stillasittande arbete. 75 % av de tillfrågade upplever att de ibland eller ofta kan påverka hur länge de är stillasittande under en arbetsdag.

Till skillnad ifrån distributions chaufförer så finns det flera markanta skillnader hos långfärdschaufförerna, ingen utav långfärdschaufförerna upplever att deras arbete aldrig är stillasittande till skillnad mot distributionschaufförerna där 56% svarade att deras arbete aldrig är stillasittande. De är enbart 9% som alltid bryter sitt stillasittande arbete vid rast, och det är 73% av långtidschaufförerna som ibland eller aldrig bryter sitt stillasittande vid rast. 67 % av långfärdschaufförerna upplever att långa perioder av stillasittande påverkar dem negativt och samma procentuella siffra upplever att de är trötta under arbetstid. De upplever att de inte kan påverka sitt arbetspass för att kunna bryta sitt stillasittande arbete och inte heller hur länge de är stillasittande under en arbetsdag.

Tabell 2

Fysisk aktivitet och friskvård

Distribution chaufförer n=32

Hur många minuter är du fysiskt aktiv?		0-10 min	11-25min	26-45min	Mer än 45 min				
		0	4 (12%)	10 (31%)	18 (56%)				
Hur många dagar i veckan utövar du någon form av fysisk aktivitet?		0-2 dagar	3-5 dagar	6-7 dagar					
		3 (9%)	17 (53%)	12 (37%)	0				
Tycker du att du har den kunskapen du behöver för att vara fysiskt aktiv?		Ja	Behöver hjälp för att komma igång		Nej och inte intresserad				
		24 (75%)	8 (25%)	0	0				
Upplever du att du kan påverka din egna hälsa?		Aldrig	Ibland	Ofa	Alltid				
			15 (47%)	4 (12%)	13 (41%)				
Använder du ditt friskvårdbidrag?		Ja	Till viss del		Nej				
		10 (31%)	7 (22%)		15 (47%)				
Om din arbetsgivare skulle erbjuda ett bättre alternativ för friskvård skulle du utnyttja det då?		Ja	Troligtvis inte		Nej				
		14 (44%)	18 (56%)		0				

Långfärds chaufförer n= 33

Hur många minuter är du fysiskt aktiv?	0-10 min	11-25min	26-45min	Mer än 45 min						
	0	18 (55%)	3 (9%)	12 (36%)						
Hur många dagar i veckan utövar du någon form av fysisk aktivitet?	0-2 dagar	3-5 dagar	6-7 dagar							
	6 (18%)	24 (73%)	3 (9%)	0						
Tycker du att du har den kunskapen du behöver för att vara fysiskt aktiv?	Ja	Behöver hjälp för att komma igång			Nej och inte intresserad					
	20 (60%)	12 (36%)							1 (3%)	
Upplever du att du kan påverka din egna hälsa?	Aldrig	Ibland	Ofa	Alltid						
	9 (27%)	21 (64%)	3 (9%)	0						
Använder du ditt friskvårdbidrag?	Ja	Till viss del		Nej						
	9 (27%)	12 (36%)		12 (36%)						
Om din arbetsgivare skulle erbjuda ett bättre alternativ för friskvård skulle du utnyttja det då?	Ja	Troligtvis inte		Nej						
	12 (36%)	21 (64%)		0						

Det är generellt en mycket högre andel som är fysiskt aktiva hos de chaufförer som kör distribution. Utanför arbetet är både långfärd och distributions chaufförerna fysiskt aktiva, 86 % av de tillfrågade utövar någon form av fysisk aktivitet 3–5 dagar eller fler. Totalt är det både chaufförerna inom långfärd och distribution 31% som önskar hjälp vid fysisk aktivitet. Det är dock 14% som inte är så fysiskt aktiva som rekommendationerna är (0–2 dagar fysiskt aktiva).

29 % använder sin friskvård som företaget erbjuder, och ingen markant skillnad mellan de olika grupperna. Dock svarar 40 % att de skulle utnyttja friskvårdsbidraget om de fick ett bättre alternativ för friskvård av arbetsgivaren.

Tabell 3

Sjukskrivning:

Distributions chaufförer n=32

	Aldrig	Ibland	Oftast	Alltid				
Upplever du att du har smärta i kroppen?	14 (44%)	18 (56%)	0	0				
Har du någon gång det senaste året sjukskrivit dig för oförklarlig smärta i kroppen?	29 (91%)	3 (9%)	0	0				
Har du någon gång det senaste året sjukskrivit dig för psykologiska problem?	32 (100%)	0	0	0				
	Nej	Ett tillfälle		Flera intyg i följd.	Ja men olika sjukskrivningar			
Har du under det senaste året varit sjukskriven mer än 5 dagar i följd?	27 (85%)	5 (15%)		0	0			

Långfärds chaufförer n= 33

	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid				
Upplever du att du har smärta i kroppen?	0	24 (73%)	12 (36%)	3 (9%)				
Har du någon gång det senaste året sjukskrivit dig för oförklarlig smärta i kroppen?	18 (55%)	12 (36%)	3 (9%)	0				
Har du någon gång det senaste året sjukskrivit dig för psykologiska problem?	18 (55%)	15 (45%)	0	0				
Har du under det senaste året varit sjukskriven mer än 5 dagar i följd?	Nej 15 (45%)	Ett tillfälle 12 (36%)	Flera intyg i följd 3 (9%)	Ja vid flera olika sjukskrivningar 0				

Det är 65% av hela studiepopulationen som upplever smärta i kroppen, den signifikanta skillnaden är att 44% av distributionschaufförerna upplever att de aldrig har smärta i kroppen, medan ingen av långtidschaufförerna upplever att de är helt smärtfria. Sjukskrivningstalet hos distributionschaufförerna är lågt där 92 % inte har varit sjukskrivna det senaste året. Dock är det 39% av långfärdschaufförerna som har varit sjukskrivna någon gång under det senaste året. De sjukskrivningar som varit mer än 5 dagar i följd och krävts ett läkarintyg är totalt 31%, och 8 % av de totala antalet sjukskrivningar är distributionschaufförer. Vid de fall där det krävts nya läkarintyg i följd är det endast långfärdschaufförer som varit sjukskrivna och är 5% av alla chaufförer.

DISKUSSION

Metod

Studiepopulationen gjordes enbart ifrån ett företag, där de olika chaufförerna delades upp utefter deras körrutter. Då det var jämn svarsfrekvens ifrån de olika grupperna och 65 % totalt som svarade på enkäten. Utifrån inkomna svar sågs ingen skillnad mellan de olika grupperna i deras hälsotillstånd, samt samband mellan körrutten, fysisk aktivitet och sjukfrånvaro. Däremot sågs en skillnad beträffande deras uppfattade hälsotillstånd.

Metoden som användes var en tvärsnittsstudie där data samlades in genom enkäter, denna metod ansågs var den enda möjliga för att kunna ge en ögonblicksbild, jämföra mellan de olika chaufförerna och få en uppfattning av deras fysiska aktivitet och hälsotillstånd. För att genomföra analysen användes excel som program, och slutsatser då kunde dras med uträkningar och dess olika skillnader.

Resultat och Slutsatser

Det finns en liten skillnad på ålder mellan de olika grupperna, långtidschaufförerna är något äldre än vad distributionschaufförerna är, dock är det flest inom gruppen 31–40 i båda studiegrupperna. Detta är något som stämmer bra med statistik där medelåldern för lastbilschaufförer är 32 år (lönestatistik, u.å.).

Utifrån de olika grupperna kan man se att grupperna anser sig vara aktiva och 86% är aktiva efter vad rekommendationerna är 75–150 minuter i veckan 3–5 dagar i veckan. Dock är det en låg andel som använder sin förmån av friskvårdsbidrag, detta kan bero på olika saker, dels kan de vara fysiskt aktiva där det dels inte är godkända aktiviteter av skatteverket. Dels kan även processen vara krångligare då de först måste betala först. 31% anser att de kan behöva lite hjälp med sin fysiska aktivitet. Studie ifrån Grant, Hogg & Crano (2015), tyder på att KASAM har en påverkan till fysisk aktivitet gemensamma aktiviteter skulle kunna vara något som ökar användandet av fysisk aktivitet. Det skapar en samhörighet och känslan av tillhörighet. Med de gemensamma aktiviteterna som kan skapas som friskvård kan theory of planned behavior bli en teori som kan styrkas med gemensamma mål av den fysiska aktiviteten för att öka KASAM, det stöttning av andra aktörer med kunskap om fysisk aktivitet kan hjälpa öka empowerment hos arbetstagarna och de får då känslan av att de kan klara av att skapa en mer hälsosamlivsstil (Rydén & Stenström, 2015.; Andersson & Eljertsson, 2009). Genom en annan aktör som ger information hjälper de även de personerna som har en mer extern locus of control något som man kan anta att långtidschaufförerna har med att de aldrig eller endast ibland kan bryta sitt stillasittande och påverka sin egen situation, de kan då skapa en mer hållbar förändring då de själva inte söker information. Siffrorna ifrån distributionschaufförerna är att de känner att de mer kan påverka sin arbetsdag för att bryta det stillasittande arbetet då kan man anta att de har mer en intern locus of control då de själva kan påverka (Rydén & Stenström, 2015). En faktor som kan göra det svårt för långfärdschaufförerna är att de får köra i 4 timmar och 30 minuter lagligt och många har sträckor som kräver att de kör konstant för att komma fram i tid till kunden som skall ha varorna de fraktar. Dock verkar det som att en stor del av båda studiegrupperna kan relateras till health belief model och det gör att det blir lättare att agera för att främja hälsan då en stor andel är fysiskt aktiva på sin fritid.

Företaget har en låg andel sjukfrånvaro och den stora skillnaden är att 44% av distributionschaufförerna upplever ingen smärta, medan det finns ingen ifrån studiegruppen långfärdschaufförer om är helt smärtfria. Detta kan bero på de långa stillasittande arbetssituationen för långfärdschaufförerna när distributionschaufförerna har mer korta

sträckor till att ta sig till kunderna och då får större möjlighet att naturligt ta sig ur lastbilen. Då båda grupperna är fysiskt aktiva på fritiden kan man dra slutsatsen att det inte räcker enbart med den rekommenderade fysiska aktiviteten utan de stillasittande arbetet har en mer negativ inverkan på hälsan.

Genom undersökningen kan HR avdelningen på GKT påbörja ett arbete för att strategiskt förbättra arbetsförhållandena och möjliggöra andra insatser för att öka användande av friskvård. Med stöd i denna undersökning som underlag så kan man genomföra en större arbetsmiljöundersökning i företaget för att kunna fördjupa arbetet kring dessa frågor.

Referenslista

Andersson, E., Hovland, A., Kjellman, B., Taube, J. & Martinsen, E.W. (2015). Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression. *Läkartidningen*. 2015;112: DP4E

Andersson, I., & Eljertsson, G. (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap – möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur.

Arbetsmiljöverket. (2018). *Sittande, stående och gående arbete*. Hämtad 2018-11-13, från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/arbetsstallning-och-belastning---ergonomi/sittande-staende-och-gaende-arbete/?hl=yrkeshandledare>

Arbetsmiljöupplysningen. (u.å.). *Friskvård*. Hämtad 2019-05-12, från: <https://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Friskvard/>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2012). *Stillasittande och ohälsa- en litteratursammanställning*.

Hämtad 2018-12-12, från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/37db054ecc664f51aa55f9b7afe3f924/r2012-07-stillasittande-och-ohalsa.pdf>

Försäkringskassan. (u.å.). *Statistik om sjukpenning och rehabiliteringspenning*. Hämtad 2018-11-14, från: <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-rehabiliteringspenning>

Grant, F., Hogg, A. M & Crano, D. W. (2015). Yes, we can: physical activity and group identification among healthy adults. *Journal of applied social psychology*. doi: 10.1111/jasp.12305

Høgsbro, C., Davidsen, M., & Sørensen, J. Long-term sickness absence from work due to physical inactivity: A registry- based study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2018, (46), 306-313. Doi: 10.1177/1403494817751328

Jansson, E., Hagströmer, M., & Anderssen, S. (2015). Fysisk aktivitet- nya vägar och val i rekommendationerna för vuxna. *Läkartidningen*. 2015;112: DP7W

Lönestatistik. (u.å.). *Lastbilschaufför / Lastbilsförare löner*. Hämtad 2019-05-20, från: <https://www.lonestatistik.se/loner.asp/yrke/Lastbilschauffor--lastbilsforare-1267>

Anna Kraft (911122)

Probst, K., Heller, M., Pertender, F., Schrempf, A., Leitner, J., & Glöckl, J. (2012). Active Office: Towards an Activity- Promoting Office Workplace Design. CHI. Doi: 978-1-4503-1016-1/12/05

Rutter, M.G., Savelberg, H.H., Biddle, J.H. S. & Kremers, P.J. S. (2013). Interrupting long periods of sitting: good STUFF. doi:10.1186/1479-5868-10-1

Ryden, O., & Stenström, U. (2015). *Hälsopsykologi psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Sonoma Utbildning.

Shrestha, N., Kukkonen-Harjula, T.K., Verbeek, H.J., Ijaz, S., Hermans, V., & Pedisic, Z. (2018). Workplace interventions for reducing sitting at work. The Cochrane Collaboration. Doi: 10.1002/14651858.CD010912.pub4

Statistiska centralbyrån. (2010). Könstruktur per utbildning och yrke 1990–2030. Hämtad 2018-11-19, från

https://www.scb.se/statistik/_publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf

Sundberg, J.C., & Jansson, E. (2015). Fysisk aktivitet en viktig medicin. *Läkartidningen*. 2015;112:DRT4

Transportföretagen. (u.å.). *Fakta om transporter*. Hämtad 2018-12-12, från:

https://www.transportforetagen.se/Documents/Publik_TG/Naringspolitiken_Transporterna/Naringspolitik/Fakta%20och%20rapporter/Transportf%C3%B6retagen%20broschyr%20tryck%202016-03-18.pdf

Transportstyrelsen. (u.å.). *Regler om kör- och vilotider*. Hämtad 2019-05-10, från:

<https://transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Yrkestrafik/Kor--och-vilotider/regler-om-kor--och-vilotider/>

Unionen. (u.å.). *Friskvårdsbidrag ifrån arbetsgivaren*. Hämtad 2019-05-08, från:

<https://www.unionen.se/rad-och-stod/friskvardsbidrag-fran-arbetsgivaren>