

God arbetsmiljö behövs för säker vård

Arbetsmiljön i hälso- och sjukvården, åtminstone så som den framställs i media, är dyster och präglas främst av konsekvenserna av de stora ekonomiska utmaningarna och omorganisationerna som sker, vilket i det dagliga arbetet yttrar sig som vårdplatsbrist. I sådana tider är det systematiska förebyggande arbetsmiljöarbetet viktigare än någonsin. Vår gästskribent, som är Arbetsmiljöverkets nationella branchsamordare för hälso- och sjukvård, är tydlig om att ansvar måste tas på högsta nivå.

Arbetsmiljöarbete i vården spänner över vida fält. Allt vårdarbete innebär kontakt med andras kroppar, med samtidigt behov av närhet och skyddande barriärer. Att vara inköpare av handskar är sannerligen inte lätt – det ska inte vara latex, som kan orsaka farliga allergiska reaktioner hos både patienter och personal, och det ska inte vara PVC av miljöskäl. Personalen klagat över bristande hållfasthet hos handskar som nu köps in, och dessutom varnar yrkesdermatologerna för svåra handeksem orsakade av gummikemikalier. Det behövs kunskap för att välja rätt – läs mer i detta nummer!

Operationspersonal har en mycket speciell arbetsmiljö. Resultat från en stor studie av de ergonomiska och psykosociala kraven redovisas kort i detta nummer, medan utförliga rapporter från varje deltagande operationsavdelning finns i Arbets- och miljömedicins rapportserie. Studenter från Lunds Tekniska Högskola involverades i förbättringsprojekt tillsammans med personalen. Ett konkret resultat blev konstruktion av bättre operationshakar. Ett annat exempel på att forskning om god design direkt kommer till nytta, är prismaglasögon, som minskar belastning på nacken för tandläkare och andra med synkrävande arbete. Ytterligare ett exempel på Lundaforskning, som snabbt kom till nytta, är en metod för att spåra kontamination av cytostatika på ytor. En god samverkan mellan dem som arbetar i vården, arbetsmedicinare och forskare ger förutsättningar för sådant förbättringsarbete.

”En god arbetsmiljö behövs för säker vård, bra skola och värdig omsorg” är temat den 26 april vid det Arbets- och miljömedicinska vårmötet. I en paneldebatt



Naturen piggnar till och klär sig i vårskrud. Bulletin hakar på och vi förnyar oss. Med ny året-runt-klädsel fortsätter vi bjuda på intressant och spännande läsning.

medverkar representanter för personal, arbetsgivare och myndigheter med tillsynsansvar. Mer information finns i notis om Värmötet.

Bulletin är en samproduktion från Arbets- och miljömedicinska kliniken, Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen, och från respektive universitetsavdelningar. Det första numret bestod av två pappersark, sammanhäftade med klammer i vänstra övre hörnet. Genom åren har ambitionsnivån och prenumerantskaran ökat, och nu kommer det första numret i färg. För 2013 planeras två tryckta temanummer samt två nummer som enbart görs i webb-format.

Kristina Jakobsson
 Verksamhetschef
 Arbets- och miljömedicin i Lund
kristina.m.jakobsson@skane.se

- | | | |
|--|--|---|
| <p>1. Ledare:
 God arbetsmiljö behövs för säker vård.</p> <p>2. Övriga artiklar:
 Övriga artiklar - Ett stort arbetsmiljöproblem.</p> <p>3. Kalender:
 Arbets- och miljömedicinskt vårmöte.</p> | <p>4. Hinner doktorn vila ut efter jour?
 God ergonomi med prismatiska glsögon!</p> <p>5. Arbetsmiljö på operation -
 Samarbete mellan medicin och teknik.</p> <p>6. Handskar i sjukvården: Miljökrav och
 kontaktallergiska eksem.</p> | <p>7. Lean Healthcare - Vad tycker personalen?
 Kompetenscentrum för arbetsmiljö.
 Detta är YMDA.
 Kom i kontakt med AMM.</p> <p>8. Möt Ingrid Åkesson - Som studerat
 tandvårdens arbetsmiljö.</p> |
|--|--|---|



OVÄNTAD CYTOSTATIKAEXPONERING

Cytostatika är en grupp cellhämmande läkemedel som används i stor utsträckning vid behandling av olika sjukdomar. Dessa läkemedel kan vara både cancerframkallande och fosterskadande. Det har funnits en oro bland apoteks- och vårdpersonal över cytostatikaexponeringen vilket ledde till att Arbets- och miljömedicin i Lund (AMM) skapade ett doktorandprojekt för att utveckla metoder för mätningar av cytostatikahalter både i arbetsmiljön och i kroppen, något som dittills saknats.

Hur mäta?

Då ett 50-tal olika cytostatika används i sjukvården valdes två cytostatika med breda användningsområden ut. En metod för att undersöka förekomst av föroreningar av cytostatika på olika ytor i arbetsmiljön, s.k. avstryksprovtagning, utvecklades på det numera nerlagda Arbetslivsinstitutet i Umeå. En annan mätmetod för att bestämma upptaget av cytostatika i kroppen genom att analysera en biomarkör i urin utvecklades i samarbete med Onkologiska kliniken i Lund.

Med hjälp av dessa två metoder genomfördes därefter fältstudier på ett sjukhusapotek där man beredde cytostatika samt på tre onkologiska avdelningar där patienter behandlades. På dessa arbetsplatser togs avstryksprover en gång i månaden under nio månader samt urinprover

från apoteks-, vård- och städpersonal vid ett tillfälle per arbetsplats.

Oväntad grupp med höga halter

Mätningarna visade att det trots allt inte var apoteks- och vårdpersonal som utsattes för högst halter, utan att det var den städpersonal som städade patienternas toaletter! Orsaken var att städpersonalens personliga skyddsutrustning var bristfällig på grund av att man inte förväntat sig att deras arbetsuppgifter skulle medföra någon risk för exponering. Resultaten från studien ledde till att skyddsnivån för städpersonalen höjdes.

Vad har hänt sedan dess?

Metoderna för cytostatikaanalys som utvecklades inom ramen för doktorandprojektet finns numera i AMM:s rutinutbud av arbetsmiljöanalyser och alltfler sjukhus övervakar cytostatikaexponeringen genom att kontinuerligt ta avstryksprover på arbetsplatser där cytostatika hanteras. Emellertid finns det fortfarande arbetsmiljöer där det behövs mer kunskap om exponeringssituationen t.ex. inom hem-sjukvården.

Doktorandprojektet finansierades av FAS och Region Skåne.

Maria Hedmer

Yrkeshygieniker
Arbets- och miljömedicin i Lund
maria.hedmer@skane.se

GÄSTSKRIBENT

Överbeläggning - ett stort ARBETSMILJÖPROBLEM!

Arbetsmiljöverket (AV) har bidragit till att belysa de oroväckande arbetsförhållanden som vårdplatsbristen medför. Nu måste ytterst politikerna ta ansvar för en hälsosam arbetsmiljö vid sjukhusen.

Under 2010 och 2011 genomförde AV en nationell tillsyn med fokus på överbeläggningar, en problematik som varit känd vid svenska sjukhus i många år, och som kan leda till ökad stress och belastning för personalen. Omkring 60 sjukhus med akuttagningar besöktes och fick redovisa vilka strategier som fanns och hur riskbedömningar genomfördes för att hantera överbeläggningar.

Ett stort inflöde av patienter och brist på vårdplatser kan leda till stopp i patientflödet. Detta medför oönskad arbetsförhållanden, med oro för att äventyra patientsäkerheten. Handlingsplaner ska innefatta vem i beslutslinjen som säkerställer att åtgärder vidtas för att en arbetsmiljörisk ska åtgärdas. AV har återkommande konstaterat att det i större organisationer brister på denna punkt. Ofta hanteras frågorna på fel beslutsnivå där det saknas resurser och befogenheter att vidta åtgärder.

Inte sällan begär huvudskyddsombuden AVs ingripande. Begäran om ingripanden har ökat inom sjukvården de senaste åren. AV har sett att vitesbeloppets nivå haft effekt för att beslutsfattare ska åtgärda de oönskade arbetsförhållanden som råder när överbeläggningar blir ett normaltillstånd med patientsängar placerade i korridorer eller akutrum.

Lise-Lotte Hamfelt

Arbetsmiljöinspektör
Nationell branschsamordnare för
Hälsa- och sjukvård vid Arbetsmiljöverket
lise-lotte.hamfelt@av.se



KALENDER

TEMADAGAR

Temadagar för sjuksköterskor, sjukgymnaster och beteendevetare inom företagshälsovård och primärvård integreras i år med Arbets- och miljömedicinskt vårmöte 24-26 april.

Länk till program och information:

<http://www.conferencemanager.dk/ammvarmote2013>

UTBILDNINGSDAG: MEBA - MEDICINSK KONTROLL VID ERGONOMISKT BELASTANDE ARBETE

Datum: Tisdag 14 maj 2013.

Plats: Arbets- och miljömedicin i Lund.

Målgrupp: Sjukgymnaster och läkare i företagshälsovården.

Kostnad: 750:- inkluderande kursmaterial, lunch och kaffe.

(1000:- för personer utanför Södra sjukvårdsregionen).

Anmälan: Sista anmälningdagen är 17 april.

För anmälan och kursinformation, var vänlig kontakta Anna Larsson på

Arbets- och miljömedicin i Lund.

Tfn: 046 - 222 16 39 E-post: anna.e.larsson@skane.se

SPIROMETRI - UPPFÖLJNINGSDAG

Datum: Tisdag 28 maj 2013.

Plats: Skånes Universitetssjukhus Lund, föreläsningssal 4 i C-blocket.

Dagen innehåller en kort uppdatering av tidigare kunskaper, fördjupning inom ämnesområdet, fallgenomgångar, praktiska övningar m.m.

Målgrupp: Sjuksköterskor inom företagshälsovård och primärvård.

Kostnad: 750:- inkluderande kursmaterial, lunch och kaffe.

(1000:- för personer utanför Södra sjukvårdsregionen).

Anmälan: Sista anmälningdag är 29 april.

För preliminärt program och anmälningblankett:

http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Labmedicin_Skane/Verksamhetsomraden/Arbets--och-miljomedicin/Utbildning/Spirometri---uppfoljningsdag/

Vid frågor kontakta Gudrun Persson, 046-17 31 85, gudrun.persson@skane.se

Arbets- och miljömedicinskt vårmöte

24-26 april 2013

Sankt Gertrud Konferens, Malmö

Arbets- och miljömedicin i Lund, i samarbete med olika yrkesföreningar, arrangerar i april det årligen återkommande Arbets- och miljömedicinska vårmötet. Vi riktar oss till personal inom Företagshälsovård och vid Arbets- och miljömedicinska kliniker. Andra som arbetar eller är intresserade av arbetsmiljöfrågor är också välkomna.

De tre mötesdagarna, onsdag lunch till fredag lunch, har olika teman. Onsdagen är inriktad mot "**Arbetsmedicinska tillämpningar**". Vi får lära oss att "**Good Health is Good Business**". De parallella sessionerna rör neuropsykologiska effekter av strömgenomgång, effekter av värmeböljor, genetik arbets- och miljömedicin, aktuell ergonomiforskning och mycket mer.

Torsdagens tema är "**Hur möter vi dagens och morgondagens arbetsmiljöer?**". Dagen inleds med en föreläsning om "**Arbetstider, arbetsmiljö och sömnrörningar**" och därefter en paneldebatt om de svåra arbetsmiljöerna nu och i framtiden. De parallella sessionerna rör evidensbaserade metoder för hälsoundersökningar och exponeringskartläggningar, sjukskrivning och arbetsförmågebedömning, exponering via huden o.s.v.. Före kvällens konferensmiddag får vi höra ännu mer om arbetsförmåga och rehabilitering.

"**Hållbart arbetsliv – fokus skola, vård och omsorg**" är fredagens övergripande tema. Då behandlas bl. a. inomhusmiljö i skolan, handskar i vården, mellanchefers arbetsmiljö i vård och omsorg, yrkesrådgivning men också nanopartiklar i arbetsmiljön. Vi avslutar konferensen med en plenarsession om arbetsförhållanden i vård, omsorg och skola med arbetsgivare och myndigheter.

För program och info om mötet se :

<http://www.conferencemanager.dk/ammvarmote2013>

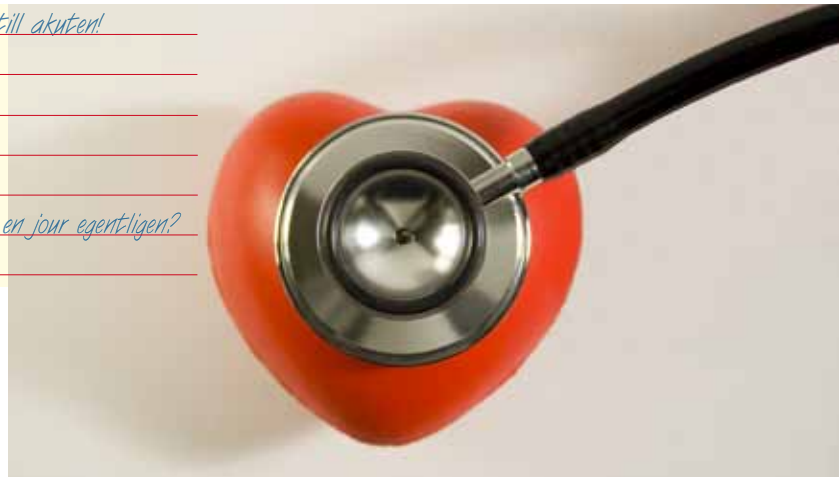


16:00 Går på nattjouren - traumalarm - med språng till akuten!
 01:15 Förlossningen - akut snitt.
 02:45 Mmm..... får äntligen sova en liten stund.
 03:20 Telefonen ringer - till operation.
 04:30 Släcker lampan för att sova.
 05:20 Telefonen ringer igen men, vad är det här för en jour egentligen?
 08:00 Rapport till dagjour, åker hem för att sova.

Så här kunde det se ut i loggboken från en läkare som deltog i en studie av jourarbete. Projektet startade med en förfrågan från läkare på anestesikliniken, som upplevde nattjourpassen som väldigt belastande. Man önskade att vi skulle undersöka läkares återhämtning efter jour, då detta var ett närmast outforskat område. Vi antog denna utmaning och resultaten har presenterats i en avhandling (Malmberg, 2011. <http://www.lu.se/lup/publication/2064681>)

I projektet följdes 36 läkare från Öron-näsa-hals-, Barn- och Anestesi-klinikerna på Universitetssjukhuset i Lund med mätningar av sömn, EKG, blodprover och frågeformulär under jourarbete, vanligt dagarbete och fritid. Läkarna var i snitt 40 år och de flesta hade mångårig erfarenhet av nattjour. Undersökningen visade att läkarna hade återhämtat sig två dygn efter en 16-timmars nattjour. Nattsömnen under juren var i snitt tre timmar. Dock sov läkarna endast sex timmar efter en vanlig arbetsdag, vilket var oväntat och skulle kunna ge en långsiktig påverkan på hälsan. Enligt EKG-analysen hade anestesiläkarna en högre fysiologisk stressnivå, men varvade snabbt ned efter jour.

För de flesta är det tufft att jobba natt, då man kommer i otakt med den



Hinner doktorn vila ut efter jour?

biologiska klockan, som styr både fysiologi och vakenhet. Dygnsrytmen är ursprungligen avpassad för aktivitet under dagtid, men vid jobb i vården krävs att man är högpresterande även nattetid. Traditionellt nattskiftarbete inom industrin har visats ge en ökad risk för bl. a. diabetes och hjärtinfarkt samt mer direkta effekter som trötthet, sömnstörning och arbetsolyckor. Nattpass med hög stressnivå är påfrestande både fysiskt och mentalt, men det är när man inte får tillräcklig återhämtning efter stress och sömnbrist, som det kan leda till kronisk sjukdom.

Nattjourernas längd har minskat under senare år, delvis som en följd av harmonisering till EU-regler. I gengäld ser man en tendens till ökad belastning på vissa jourlinjer så att de som tidigare fick sova några timmar på juren nu sällan får sova alls. En minskning av nattjourpassets längd

från 20 timmar eller mer till högst 16 timmar har i internationella studier visats ge både ökat välbefinnande hos läkarna och färre felhandlingar under arbetet. Kortare pass än 16 timmar kan förväntas ge ytterligare förbättring, men det är ännu inte vetenskapligt bekräftat.

Den kunskap som studien genererat kan förhoppningsvis bidra till att skapa bra scheman som minimerar risken för ohälsa. Detta är en förutsättning för en god arbetsmiljö för läkare och ett effektivt omhändertagande av patienterna.

Birgitta Malmberg
 Specialistläkare
 Arbets- och miljömedicin i Lund
birgitta.malmberg@skane.se

God ergonomi med prismatiska glasögon!

Vid kliniskt tandvårdsarbete styrs nackens arbetsställning främst av syn- och precisionskrav. Arbetet kännetecknas av att personalen måste arbeta med framåtböjt huvud för att kunna se in i munhålan. Detta innebär i sin tur en ökad risk att drabbas av värk och smärta i framförallt nack- och skulderregionen.

Prismatiska glasögon förändrar synvinkeln på grund av en prismatisk brytning i nedre delen av glaset. Det visar sig att arbete med sådana glasögon minskar framåtböjningen av huvudet under tandvårdsarbete.

Cirka 600 tandläkare, tandhygienister och ortodontassistenter i Västra Götalandsregionen fick under förra året tillgång till prismaglasögon. Nu genomförs en ny studie för att utvärdera om minskad framåtböjning av huvudet också leder till mindre värk och

smärta i nacken hos tandvårdspersonalen. Personalen undersöks i nacke och axlar före och 12 månader efter att de har fått individuellt utprovade prismaglasögon och jämförs med en kontrollgrupp.

Resultaten, som kan få stor betydelse för tandvårdspersonal och andra yrken med synkrävande arbete, kommer att kunna presenteras någon gång under hösten 2014. Projektet är ett samarbete mellan Institutet för stressmedicin i Göteborg, Folk tandvården i Västra Götalandsregionen och Arbets- och miljömedicin i Lund.

Agneta Lindegård Andersson
 Ergonom
 Institutet för stressmedicin i Göteborg
agneta.lindegard@vgregion.se



Bild 1. Undersköterskan lyfter i obekvämlig ställning.



Bild 2. Att hålla hakar under operationerna kan vara ett ergonomiskt problem.



Bild 3. Befintlig operationshake.



Bild 4. Prototyp av ny hake med förbättrat handgrepp. Utarbetad av studenterna E Salic, I Teskera, E Persson, H Frid och P Sandahl vid LTH.

ARBETSMILJÖ PÅ OPERATION - SAMARBETE MELLAN MEDICIN OCH TEKNIK

När Ergonomi och Aerosolteknik vid Lunds Tekniska Högskola (LTH) deltog i planeringen av den framtida operationsmiljön på Helsingborgs Lasarett, framkom att det fanns oro hos personalen att få belastningsskador. Ergonomigruppen vid Arbets- och miljömedicin blev inkopplad för att undersöka om de ergonomiska faktorerna eller den psykosociala arbetsmiljön innebar den största risken.

Med denna bakgrund startade en uppföljningsstudie som omfattar 23 operationsavdelningar i Södra sjukvårdsregionen. Totalt undersöktes 930 undersköterskor, anesthesi- och operationssjuksköterskor.

Alla besvarade ett frågeformulär om smärta i muskler och leder, ergonomiska faktorer och psykosocial arbetsmiljö. Vid fyra sjukhus gjordes fördjupade undersökningar, där vi intervjuade personalen om arbetsmiljön och undersökte nackar, axlar och händer. Resultaten visar att de flesta i personalen tyckte att arbetet var roligt och utvecklande, men många upplevde stress och för hög arbetsbelastning. Hos undersköterskorna var det vanligt med besvär från armbågar och händer, och alla tre grupperna hade också besvär från nacke och axlar.

Arbetsställningar, rörelser och muskelaktivitet registrerades med tekniska mätningar. Undersköterskorna,

som lyfter patienter och hanterar material (bild 1), har ett rörligt och relativt tungt arbete. Operationssjuksköterskornas arbete karakteriseras av mer statiska arbetsställningar, som när de håller i hakar under operationerna (bild 2). Studenterna vid Maskinkonstruktion på LTH fick i uppgift att hitta lösningar på problemet och har utarbetat flera förslag/prototyper för förbättrad utformning av hakarna (bild 3 och 4).

För att få en heltäckande bild ska operationspersonalen följas upp med en ny enkät efter 2,5 år. Då får vi svar på om det är de ergonomiska eller de psykosociala faktorerna i arbetsmiljön som har störst betydelse för om man får ont i muskler och leder - eller håller sig frisk!

Se AMMs Rapportserie:
http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Labmedicin_Skane/Verksamhetsomraden/Arbets-och-miljomedicin/Publikationer/Rapporter-fran-AMM/

Finansierat av **METALUND**
(Centrum för medicin och teknologi för arbetsliv och samhälle)

Metalund
Medicin och teknologi för arbetsliv och samhälle

Inger Arvidsson
Belastningsergonom
Arbets- och miljömedicin i Lund
inger.em.arvidsson@skane.se

HANDSKAR I SJUKVÅRDEN: MILJÖKRAV OCH KONTAKTALLERGISKT EKSEM

En ung kvinna började jobba på ett laboratorium där engångshandskar av nitrilgummi användes dagligen. Hon var tidigare helt hudfrisk, men fick efter en tid ett kraftigt handeksem. Hon lapptestades med handskarna och olika gummikemikalier. Handsken och flera gummikemikalier gav reaktioner vid testen. När handsken analyserades hittades ett ämne hon var allergisk emot. Hon hade fått kontaktallergiskt eksem av handsken och alltså en arbetsskada. I framtiden kan hon ha svårt att tåla gummiprodukter både i arbetet och privat.

Inom sjukvården är det nödvändigt att använda handskar både för att skydda patienter och anställda. Användningen av undersökningshandskar har ökat betydligt inom alla typer av vård under de senaste decennierna. Enligt Region Skånes miljöprogram från 2010 köper regionen in 40 miljoner handskar per år. Engångshandskar av vinyl har av miljöskäl fasats ut ur vården och upphandlas inte längre i t. ex. Region Skåne. I allt större utsträckning används istället nitrilhandskar. Det innebär att exponeringen för gummikemikalier bland sjukvårdsanställda har ökat.

För alla handskar gäller att de inte ska skada huden. Handeksem hindrar arbete i sjukvården och är en infektionsrisk. En orsak till handeksem är kontaktallergi mot kemikalier i handskar. Allergiframkallande kemikalier finns framför allt i gummihandskar (t. ex. nitril), medan handskar av PVC-plast (vinyl) sällan ger kontaktallergi. Den senaste tiden har kontaktallergi mot gummikemikalien difenylguanidin (DPG) gett ett ökat antal fall av kontaktallergiskt eksem mot operationshandskar. Handskarna är gjorda av konstgjort gummi och kan inte orsaka latexallergi, vilket tidigare har varit ett stort problem i sjukvården. Liksom övriga handskar i vården är de puderfria, men har istället en beläggning på insidan för att de lättare ska gå att få på. Dessa handskar har på insidan en hög halt av DPG, vilket visat sig i samband med analyser på Hudkliniken på Skånes Universitetssjukhus.

Det finns en konflikt mellan miljöhänsyn och risken att orsaka eksem bland sjukvårdsanställda (se faktaruta). Har en anställd fått kontaktallergi mot gum-

mikemikalier kan det vara svårt att hitta alternativa gummihandskar.

Hudexponeringen för ämnen i handskar kan vara lika stor som för t. ex. konserveringsmedel i ett schampo. Till skillnad från schampot, som enligt EU-direktiv måste deklarerars i detalj, måste handsken inte deklarerars på förpackningen. Tillverkaren ska enligt EU-direktiv ha kunskap om kemikalier med kända hälsoskadliga effekter finns i handsken. Detta är ofta inte tillräckligt eftersom nya allergiframkallande ämnen kan uppkomma under tillverkningen och det är okänt hur stor exponeringen på huden är vid praktisk användning.



Ännu har vi inte sett konsekvenserna av den kraftigt ökade exponeringen för gummikemikalier i handskar bland sjukvårdsanställda. På Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i Malmö liksom på andra kliniker där man undersöker orsaker till eksem följer vi utvecklingen noga. Det har bildats ett nätverk inom Svenska Sällskapet för Arbets- och Miljödermatologi för att bevaka frågor om skyddshandskar.

Anders Boman

Hudtoxikolog, docent
Arbets- och miljödermatologi
Institutet för miljömedicin
Karolinska Institutet, Stockholm

Ann Pontén

Överläkare, docent
Yrkes- och miljödermatologiska avd. i Malmö
ann.ponten@skane.se

FAKTARUTA

Miljöstyrningsrådet har författat ett dokument¹ där handskar av gummi och plast jämförs. Där nämns att PVC tillverkas av olja och att latex kommer från gummiträdet. Vid tillverkning av PVC-plast förekommer cancerogena ämnen (vinylklorid och 1,2-diklormetan). Vid all gummittillverkning förekommer allergiframkallande ämnen. Mjukgörare, fr a ftalater, betraktas som ett miljöproblem i plasthanskar, dock finns

ftalaterfria vinylhandskar. Vid ofullständig förbränning av vinylhandskar kan bl. a. dioxiner bildas. Det finns metoder att minimera de negativa miljöeffekterna av vinylhandskar, medan det finns risk att den ökade exponeringen för gummihandskar bland sjukvårdsanställda ökar antalet arbetsorsakade kontaktallergiska handeksem.

¹http://www.msrl.se/Documents/Kriterier/sjukvard/handskar/msr_handskar_bg_060522.pdf

Lean Healthcare

Vad tycker personalen?

Lean Healthcare (Lean) är en filosofi vars grundidé inom sjukvården är att ta bort eller minska slöseri inom verksamheten. Med slöseri menas t ex ineffektiva rutiner eller bristfällig samordning inom en eller mellan flera verksamheter.

Utgångspunkten för förbättringar i Lean-anda ska vara ett effektivt och smidigt omhändertagande av patienten. Utvärderingar av införandet av Lean fokuserar därför oftast på produktionstal, som antal utförda åtgärder, flödes-effektivitet för patienter mm. Det är betydligt mer ovanligt att studera Lean utifrån personalens perspektiv. En väsentlig Lean-princip är att personalen uppmuntras till ökad delaktighet genom att t.ex. framföra synpunkter på förbättringsmöjligheter, från smått till stort. Vissa synpunkter kan omsättas lätt och snabbt, andra mer långsiktigt.

I ett par mindre undersökningar har AMM studerat arbetsförhållanden och välbefinnande vid införande av Lean. Personalen vid några vårdavdelningar fick svara på en enkät med frågor om psykosociala arbetsförhållanden, trötthet respektive engagemang, samt huruvida personen hade idéer om hur verksamheten kan förbättras, och avsikt att framföra dessa.

På en enhet visade uppföljningen efter ett år en hel del positiva effekter som mindre övertid, jämnare arbetsflöde och färre störande konflikter inom personalgruppen. De kände sig också mer engagerade och stolta över sitt jobb. Personalen hade många förbättringssynpunkter som de framförde och upplevde sig ha fått gehör för (Clausen Ekefjärd, [Bulletin 3:2011](#) och [Bulletin 4:2011](#)).

För att utvärdera effekter av Lean på längre sikt görs återkommande uppföljningar av de undersökta personalgrupperna. Det har emellertid visat sig vara svårt att följa grupper under lång tid. På en avdelning kunde inte uppföljningen efter två år genomföras, eftersom enheten lades ned till följd av organisationsförändringar.

Björn Karlson
Psykolog

Arbets- och miljömedicin i Lund
bjorn.karlson@skane.se

Detta är YMDA

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i Malmö utreder hudsjukdomar som misstänks ha med arbetet att göra, men även sådana som misstänks orsakade av fritidsaktiviteter och faktorer utanför arbetsmiljön.

Remiss behövs för utredning och kan skrivas av läkare, företagssköterska, skyddsombud, tandläkare, försäkringskassa eller arbetsförmedling. Väntetiden är ca 2-3 veckor om det rör sig om misstänkt arbetsrelaterad hudsjukdom. För patienter där man misstänker att omgivningsfaktorer ligger bakom hudsjukdomen eller för patienter med misstänkt allergi mot tandvårdsmaterial är väntetiden ca 2 månader.

Tidsbokning/avbokning: 040-33 78 72 ,
040-33 65 16 mellan kl 8.00 – 16.00.

Fler kontaktuppgifter hittar du på
www.skane.se/sus/yrkesochmiljodermatologiskaavd



Behöver DU hjälp från AMM?

Har du medicinska frågor, frågor om arbetsmiljön eller den allmänna miljön? Eller gäller det ett enskilt patientärende? Ring 046-17 31 85 mellan kl 8.00 – 16.30. Behöver du fråga om analyser, provtagningsutrustning eller remisser? Ring 046-17 31 95 mellan kl 8.00 – 16.00. Fax: 046-17 31 80

Nytt centrum ska ge hälsosammare arbetsmiljöer

Arbetsmiljöexperter i Lund och Göteborg har initierat ett gemensamt kompetenscentrum för arbetsmiljö. Denna regionala centrumbildning erbjuds nu Arbetsmarknadsdepartementet och arbetsmarknadsparter som en del i en nationell samordnad satsning för kunskapsförsörjning.

Centrumbildningen inkluderar några hundra experter för att ge ökat kunskapsstöd. Det handlar om riskfaktorer i arbetet och förhållanden i arbetet som kan främja god hälsa. Genom samverkan mellan forskare vid medicinsk och teknisk fakultet samt de Arbets- och miljömedicinska klinikerna täcks hela arbetsmiljöområdet in, och kunskapsstöd kan ges till företag, företagshälsovård, fackliga organisationer och intresseorganisationer.

Viktigt är även att främja utbildning inom arbetsmiljöområdet. Vi har verksamhet vid

forskningsfronten och bidrar därmed till internationell kunskapsutveckling.

Det finns ett mångårigt samarbete mellan de ingående enheterna på arbetsmiljöområdet. Verksamheten ska bedrivas i samarbete med arbetslivsforskning i vid bemärkelse, genom Arbetsmiljöhögskolan vid Lunds universitet och Institutionen för Sociologi och arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet.

Mats Bohgard
Professor

Ergonomi och aerosolteknologi i Lund
mats.bohgard@design.lth.se

Maria Albin

Forskargrupsledare
Arbets- och miljömedicin i Lund
maria.albin@med.lu.se

Möt Ingrid Åkesson, som studerat tandvårdens arbetsmiljö

Tandvårdspersonal arbetar under stor ergonomisk belastning, och utför ett precisionsarbete i munhålan hos patienter. Åtta av tio tandläkare och tandhygienister har besvär i nacke och sju av tio i skuldrorna. Detta har Ingrid Åkesson belyst med forskning inom Arbets- och miljömedicin.

Ingrid är sjukgymnast och blev på sjuttioalet chefsgymnast på landstingets centrala arbetsmiljöenhet i Lund. Hon gick fördjupad utbildning i ergonomi. Vid den tiden hade sit-down-metoden införts, med arbete i sittande ställning och med liggande patient.

– Då var det en ergonomiboom, säger Ingrid. Man inrättade ergonomiteam som instruerade hur utrustningen fungerade för bästa insyn i munnen och med goda arbetsställningar.

1984 fick Ingrid en tjänst som belastningsergonom på Yrkesmedicinska kliniken i Lund, numera Arbets- och miljömedicinska kliniken (AMM). Så småningom blev det en avhandling med delarbeten om besvär, belastning, vibrationer och kvicksilverexponering.

– Många orkar inte jobba till pension. Av 30 tandhygienister som vi undersökt hade åtta slutat i förtid, säger Ingrid. Arbetet ställer stora krav på precision och utförs ofta i framåtböjda arbetsställningar.

Vibrationsskador, som kan ge försämrad känsel i fingertopparna, är en sak som kräver regelbundna kontroller. Tandvårdspersonal behöver god känsel för att utföra arbetet. Bättre verktyg och lättare instrument har dock minskat riskerna. Det finns också organisatoriska lösningar på problemen. Vid en klinik har införts arbete i två skift, med start förmiddag eller eftermiddag.

– Men motsatta trenden finns också, med längre pass och fria halvdagar. Risken för skador ökar med lång arbetstid, säger Ingrid. Många upplever ökad stress och mer ska hinnas på kortare tid. Det avhåller tandvårdspersonal från att sjukskriva sig vid belastningsbesvär för att slippa pressen att hinna ifatt en växande patientkö. Datorisering skapar nya problem när tandhygienisten växlar i arbetet mellan datorn och patienten med en i längden förödande arbetsställning. Vid en tandstatuskoll kan det bli mellan 600 och 800 musklick med ökad risk för besvär i armbåge, axel och hand.

Ingrids senaste artikel handlar om tandhygienisters belastning under åtta timmars arbetsdag och om diagnosticerade besvär i nacke, skuldror och handleder.

– Vi har mätt positioner för huvud, armar och handleder samt muskelaktivitet med hjälp av internationellt välkända metoder som AMM har utvecklat.

Studien visar att drygt hälften av 51 undersökta tandhygienister har besvär i nacke och skuldror som uppfyller kriterier för minst en diagnos. Arbetet sker i låsta positioner med minimal muskelvila och huvudet i kraftigt framåtlutad position. I en tidigare studie av tandläkare gjordes liknande fynd.

Ingrid har erfarenhet av att lära ut sin stora kunskap på tandvårdsutbildningar i Malmö och i Kristianstad.

– Jag märker ett stort ökat intresse för arbetsmiljön bland studenterna. Att lära sig rätt beteende och hantering av utrustning för att inte råka ut för skador, säger Ingrid.

Hon är egentligen pensionerad från AMM. Framförallt utbildning, men även forskningsarbetet är dock inte avslutat på långa vägar.

Ingrids förebyggande tips

- Bra grundutrustning. Ställ krav på bästa ergonomiska utformning och flexibilitet.
- Återkommande utbildning i ergonomi.
- Om dina händer domnar eller du tappat saker, sök företagshälsan för kontroll. Det kan vara tecken på vibrationsskada.
- Förebygg och motverka ohälsa. Lev sunt och träna, försök slappna av emellanåt och ta mikropausar vid speciellt svåra behandlingar.
- Se varje behandlingstillfälle som unikt. Planera för bästa möjliga arbetsställning.



Text och bild:
Torbjörn Uhlén
Frilansjournalist

Bulletin informerar om den arbets- och miljömedicinska samt yrkes- och miljödermatologiska verksamheten vid Labmedicin Skåne, Skånes Universitetssjukhus i Malmö och Lunds Universitet.

Bulletin utkommer med fyra nummer (varav två tryckta) per år och är gratis

Adress

Labmedicin Skåne,
Arbets- och miljömedicin,
221 85 Lund
Tel 046-173185
amm@med.lu.se

Elektronisk utgåva

[http://www.skane.se/sv/
Webbplatser/Labmedicin_Skane/
Verksamhetsomraden/Arbets-och-
miljomedicin/Publikationer/](http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Labmedicin_Skane/Verksamhetsomraden/Arbets-och-miljomedicin/Publikationer/)

Ansvarig utgivare

Kristina Jakobsson
kristina.m.jakobsson@skane.se

Redaktör

Kerstin Diab
kerstin.diab@skane.se

Layout

Zoli Mikoczy
zoli.mikoczy@skane.se

Prenumeration och adressändring

Gudrun Persson
gudrun.persson@skane.se

Tryck

Media-Tryck, Lunds Universitet

ISSN

2000-3633

Artiklar publicerade i Bulletin får reproduceras mot uppgivande av källa.



LANDSTINGET BLEKINGE



LUNDS
UNIVERSITET