

FOKUS COVID-19

Erfarenheter och lärdomar från pandemin

December 2022, tre år efter det första fallet av covid-19, namnet på den sjukdom SARS-CoV-2 orsakar, rapporterades, och antalet fall av covid-19 pekar ånyo uppåt.

Åter går vi mot en vinter med utbredd covid-19 i vår samhälle. Ändå är situationen helt annorlunda idag jämfört föregående år.

Viruset SARS-CoV-2 har legat som ett tungt täcke över världen de senaste tre åren. Hela världen drabbas i en pandemi men på olika sätt. Befolkningar och samhällen har utmanats, hanterat och stått emot viruset med olika kraft. Kända ojämlikheter inom hälsa har visat sig med all tydlighet och i svallvågorna av pandemin kommer det vara en stor, om inte den största, samhällsutmaningen vi ställs inför. Folkhälsan sammanfattar olika aspekter av hälsa kopplat till klimat, samhällsstruktur, sociala och individuella faktorer. En hållbar framtid kräver en hållbar folkhälsa och nu måste arbetet med att stärka denna intensifieras.

Detta nummer av Bulletin handlar om hur vi i Sverige och regionalt påverkats och hanterat pandemin. Innehållet visar på den bredd vi gemensamt arbetande utifrån våra kliniska roller, våra forskningsuppdrag och som patient och individ. Vi får bland annat läsa om hur

miljö och miljöhälsan påverkas under pandemin, hur arbetsmiljön påverkats och särskilt hur det har skilt sig mellan olika yrken. Från kliniken får vi mer läsa om hur huden påverkats samt hur olika mun och andningsskydd fungerar bäst. Vi får också möjlighet att läsa mer om hur undanträngningseffekter blivit en stor utmaning på olika sätt under pandemin.

Tre år, det är så lång tid som gått sedan det började. Innehållet i Bulletin visar på den enorma kraft det finns i att gå samman och arbeta för en gemensam sak. En förutsättning för detta har varit samarbete. Samarbete mellan kliniker och forskare. Den kunskap vi har idag och som vi gemensamt samlat in, skapat och introducerat i vårt samhälle och i vårt hälso- och sjukvårdssystem vittnar om den enorma potential vi har att fortsätta detta arbete. Inför nästa pandemi står vi ännu bättre rustade.

Anna Saxne Jöud

Docent, epidemiologi
Arbets- och miljömedicin, Lund
Enhetschef HTA-syd
Skånes universitetssjukhus

**INNEHÅLL:**

1. Ledare: Erfarenheter och lärdomar från pandemin
2. Vårens kurser
2. Är pandemin över nu?
3. Planera sjukvård i en pandemi "som att balansera utan att ramla"

4. Att arbeta inom hälso- och sjukvården under en pandemi?
4. Covid-19: Vilka yrkesgrupper drabbas och varför?
5. Att arbeta säkert under en pandemi och vilka lärdomar kan vi dra för framtiden?
5. Vem skyddar du?

6. Handksem, ett ökande problem under pandemin
6. Är vi bättre rustade inför nästa pandemi?
7. Människa och miljö i spåret av covid-19
8. Ställa om, ställa tillbaka

Vårens kurser

FÖREBYGG VIBRATIONSSKADOR!

Vad är en vibrationsskada? Hur minskar man risken? Vibrationer och ergonomi. Riskbedömning: poängmetoden. Lagstiftning och tillfälle för frågor.

Datum: Torsdag den 2 mars 2023 klockan 13.00-14.30 eller tisdag den 9 maj 2023 klockan 13.00-14.30

Plats: Digitalt via Teams.

Målgrupp: Arbetsgivare (chef, arbetsledare, HR-personal, arbetsmiljösamordnare, m.fl.). Skyddsombud och andra fackliga representanter.

Pris: Kostnadsfri.

Anmälan: [Anmälningssänk](#)

MEBA

Medicinska kontroller i Ergonomiskt Belastande Arbete är en undersökningsmetod för att på ett systematiskt sätt kunna genomföra medicinska kontroller vid ergonomisk belastning på nacke, armar och ländrygg. Metoden ger information om förekomst av besvär och diagnoser i en arbetsgrupp. Den ger också en omedelbar möjlighet att identifiera arbetstagare som behöver hjälp.

Datum: Teori (via Teams): 7 mars 09.00 -11.00. Praktik: 15 mars, heldag i Lund.

Plats: Kursen består av en teoridel som genomförs digitalt (via Teams) och praktisk del som genomförs i en möteslokal på Medicon Village i Lund, där AMM Syd också finns.

Målgrupp: Sjukgymnaster/fysioterapeuter, läkare och naprapater främst verksamma inom företagshälsovård.

Pris: 3900 kr (exklusive moms), fika och lunch ingår.

Anmälan: [Anmälningssänk](#)

LUNG- OCH LUFTVÄGSSJUKDOMAR I ARBETSLIVET

Lung- och luftvägssjukdomar i arbetslivet, kemiska hälsorisker, medicinska kontroller och gällande föreskrifter. Medicinska kvalitetsaspekter vid spirometri och PEF-mätning ingår som en del i kursen.

Datum: Torsdag den 27 april 2023, 8:45–16:00.

Plats: Webbaserad kurs, via TEAMS-länk.

Målgrupp: Läkare, sjuksköterskor och arbetsmiljöingenjörer inom företagshälsovård samt arbetsmiljöansvariga. Läkare och sjuksköterskor inom skolhälsovården. Läkare och sjuksköterskor inom primärvården.

Pris: 4000kr exkl. moms

Anmälan: [Anmälningssänk](#)

MEDICINSKA KONTROLLER OCH ANDRA ARBETSMILJÖASPEKTER I SKOLLÄKARES ARBETE

Kursens syfte är att ge skolläkarna tillräcklig kunskap om exponering i olika arbetsmiljöer för att bl.a. kunna genomföra tillämpliga medicinska kontroller av gymnasieelever på vissa yrkesprogram.

Datum: Måndag 29 maj 2023 till onsdag 31 maj 2023.

Plats: Bioforum, byggnad 406, Medicon Village, Lund.

Målgrupp: Skolläkare, ST-läkare i skolhälsovård.

Pris: 4900 SEK exkl. moms.

I avgiften ingår, förutom kursen och kursmaterial, lunch x 3, förmiddags- och eftermiddagsfika alla dagar och gemensam kursmiddag.

Anmälan: [Anmälningssänk](#)

Är pandemin över nu?

Det är väl den vanligaste frågan som ställs om covid-19 nuförtiden. Svaret är å ena sidan enkelt men å andra sidan mer komplext. Nej, pandemin är inte över.

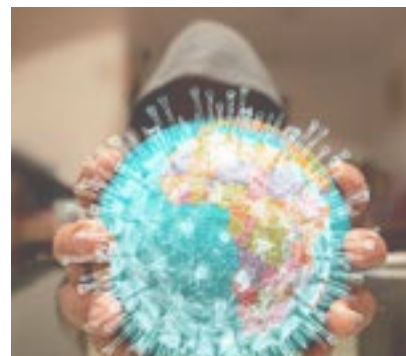
Det är det enkla svaret. Det mer komplicerade svaret är att: nej, pandemin är inte över men betydelsen av den är annorlunda idag jämfört med för ett och två år sedan.

Coronaviruset SARS-CoV-2 finns och frodas alltjämt med olika fart på olika platser runt om i världen. Globalt sett orsakar viruset fortsatt många, om än minskande, nya fall och dödsfall varje vecka. Därför klassar WHO viruset fortsatt som en pandemi.

Viruset har dock förändrats över tid, dvs. muterat, och det är idag vanligare med mildare symtom än svårare. I Sverige har många av oss varit sjuka en eller flera gånger i covid-19. Vi har också hög andel vaccinerade i befolkningen. Detta sammantaget gör att vi idag som individer, samhälle och sjukvårdsregion kan förhålla oss till viruset annorlunda än vad vi gjorde förut. Som individ slipper vi de flesta restriktionerna men uppmanas stanna hemma vid symtom och det innebär att vi i samhället i stort ser mindre direkta effekter av pandemin. Som hälso- och sjukvårdsregion påverkas vi fortsatt genom en del kvarvarande restriktioner och rekommendationer i samband med patientmöten, och en förhöjd beredskap i den generella översynen av smittspridningen.

Anna Saxne Jöud

Docent, epidemiolog
Arbets- och miljömedicin, Lund
Enhetschef HTA syd
Skånes universitetssjukhus



Planera sjukvård i en pandemi

"som att balansera utan att ramla"

Mindre än två månader, det är tiden man brukar säga att det tar för ett virus med rätt egenskaper och förutsättningar att utvecklas till en pandemi – när ett virus som sprids över världen når exponentiell takt på samtliga kontinenter samtidigt. Efter att de första rapporterna om coronaviruset SARS-CoV-2 kommit ifrån Wuhan-provinsen i Kina i slutet av december 2019 hade vi det första konstaterade fallet av covid-19 i Sverige i februari 2020.

Att denna tidsperiod är så kort innebär att regeringar och myndigheter har mycket kort tid på sig för att i samråd med internationella organ planera och införa åtgärder för att hindra eller begränsa smittspridningen inom respektive land. Samtidigt är det så att när nya virus eller varianter av virus upptäcks är kunskapen om dess biologiska natur och ursprung, spridningsvägar mellan människor, tillgängligheten av antivirala läkemedel och möjligheten att utveckla vaccin ytterst begränsad. Detta till trots behöver planering ske på olika nivåer.

I Region Skåne tillsattes i början av mars 2020 den Regionala medicinska krisledningsfunktionen. Den fick ansvar för hela det regionala pandemiarbetet, inklusive övergripande eskaleringsplaner och de omfördelningar mellan olika vårdtyper som krävdes. Grunden för detta arbete beskrivs i Region Skånes pandemiplan som fanns på plats redan innan denna pandemi startade.

En gruppering som omfattades av pandemiplanen var analysgruppen för prognoser av vårdbehov och jag blev ansvarig för de epidemiologiska analyserna.

När man planerar hela hälso- och sjukvården utgår man från förväntat behov baserat på det man vet om förekomst av sjukdom och andel drabbade som i olika skeden behöver vård. Det är alltid en balansgång mellan att vara tillräckligt förberedd för antalet patienter som behöver vård på grund av pandemin och samtidigt i möjligaste mån kunna ta emot övriga patienter. Man talar om undanträngningseffekter när en patientgrupp eller behandling tas bort eller minskas till förmån för något annat som bedöms vara mer akut att hantera.

I början av en pandemi får man utgå mycket ifrån vad som har skett i andra länder och planera hälso- och sjukvården utifrån det. Det innebär relativt stora generaliseringar och skillnader mellan länder och deras hälso- och sjukvårdssystem får mindre utrymme. I Skåne innebar det att hälso- och sjukvården mycket snabbt stod redo för en stor spridning av viruset och det efterföljande höga antal patienter som förväntades behöva söka vård. För varje dag som gick adderades ny kunskap och nya data som kunde användas för att förbättra uppskattningen av förväntat vårdbehov. Detta ledde i sin tur till bättre kunskap om hur vården skulle organiseras i relation till den eskaleringsplan som var framtagen och samtidigt minimera

undanträngningseffekterna. Med mer kunskap och mer data kunde man även börja göra mer avancerade modelleringar över förväntat framtida vårdbehov.

I Sverige startade vi redan mars 2020 ett nationellt pandeminätverk inom arbetet med att ta fram underlag om förväntade vårdbehov. I nätverket deltar både regionala sjukvårdsrepresentanter och forskare ifrån olika discipliner. Alla satte sina ordinarie arbetsområden och forskningsområden åt sidan för att i stället gå samman och hjälpas åt att ta fram underlag för att planera hälso- och sjukvården. Detta arbete och de underlag som togs fram i nätverket visade sig viktigt också i relation till andra underlag och uttalande av enstaka experter och ibland tyckare. En tvärvetenskaplig sammanslutning medför störst möjlighet att angripa frågan från flest håll samtidigt.

Att förutspå framtiden är otroligt svårt även med all information vi tillsammans samlade över världen och i Sverige. Huruvida prognoserna och scenarierna föll väl ut, dvs. om de stämde överens med verkligheten, beror på vilka man väljer att titta på och på vilket sätt. Underlagen har dock spelat en enormt viktig roll för planering av hälso- och sjukvården under covid-19-pandemin.

Anna Saxne Jöud

Docent, epidemiolog
Arbets- och miljömedicin, Lund
Enhetschef HTA-syd
Skånes universitetssjukhus



Att arbeta inom sjukvården under en pandemi?

Hälso- och sjukvårdens personal stod i frontlinjen under covid-19 pandemin. Därför undersöktes deras arbetssituation genom en uppföljningsstudie inom projektet Hållbart arbetsliv inom hälso- och sjukvården som inkluderar 23 000 anställda i åldern 21 – 70 år. År 2017 angav 22 % av de hälso- och sjukvårdsanställda att de hade eller hade haft en diagnostiserad sjukdom eller skada som orsakats av deras arbete. År 2020 hade detta ökat till 29 %.

FN:s globala mål i Agenda 2030 inkluderar anständiga arbetsvillkor. Hur var då arbetsbelastningen under covid-19-pandemin enligt de anställda i denna undersökning? Cirka hälften angav att arbetsbelastningen hade ökat något eller mycket i förhållande till under normala omständigheter. Men belastningen drabbade hälso- och sjukvården väldigt olika och en del angav att belastningen i stort var oförändrad mot före pandemin, och var tionde att belastningen hade minskat p.g.a. covid-19 i pandemin eftersom vissa åtagande blev inställda.

Det som är anmärkningsvärt var den oro som medarbetare upplevde av att arbeta under covid-19 pandemin. Nästan varannan var orolig för att själv bli svårt sjuk eller till och med avlida i covid-19. Denna oro var än större bland de som dagligen mötte, vårdade och undersökte covid-19 patienter. Att trots den oro dagligen gå till arbetet och stå i frontlinjen för att bekämpa pandemin var ett hjältedåd.

Inom projektet görs även en för-djupad studie om sjuksköterskor. Det finns en global sjuksköterskebrist och WHO uppskattar att vi kommer ha ett underskott på nästan 5,9 miljoner sjuksköterskor år 2035. Därför är det betydelsefullt att vidta åtgärder för att fler ska kunna och vilja arbeta som sjuksköterskor. Redan under mer normala arbetsförhållanden år 2017 angav 54 % av sjuksköterskorna

att deras arbete innehöll många psykiskt belastande omständigheter. Många sjuksköterskor planerade att byta karriär. Brist på arbetsglädje i det dagliga arbetet, en ökad arbetsbelastning och brist på stöd från kollegor visade sig ha samband med diagnostiserad psykisk ohälsa orsakad av arbetet. Vi fann även ett potentiellt samband mellan att inte klara av den fysiska arbetsbelastningen, arbetsuppgifter som hopade sig under dagen samt brist på återhämtning mellan arbetspassen och arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Med tanke på den åldrande befolkningen och bristen på sjuksköterskor så ser framtidens hälso- och sjukvårdsbemanning ganska blek ut, och åtgärder för ett friskt och hållbart arbetsliv behöver göras helst igår.

Resultaten från undersökningarna går att läsa om på AMM Syds hemsida i rapport [13:2017](#) samt rapport [14:2020](#).

Kerstin Nilsson

Professor

vid Avdelningen för Folkhälsovetenskap, Högskolan Kristianstad; Docent vid Avdelningen för Arbets- och miljömedicin, Lunds universitet

Cicilia Nagel

Doktorand

Anestesisjuksköterska

Region Skåne, Avdelningen för arbets- och miljömedicin, Lunds universitet; Avdelningen för sjuksköterskeutbildningen Högskolan Kristianstad

Covid-19: vilka yrkesgrupper drabbas och varför?

Covid-19 orsakad av arbetet beräknas under 2020 globalt stå för 60 000 dödsfall (3 % av all arbetsrelaterad dödlighet) och omkring 19 % av alla insjuknanden i covid-19 ([Takala et al 2021](#)).

Ökade risker för vårdpersonal (död, sjukhusvård, insjuknande) har visats i flera studier. Det gäller även omsorgs- och transportyrken, men är mindre väl studerat.

I en nyligen publicerad dansk [studie](#) jämfördes risken för sjukhusvård 2020-2021 i kontaktyrken (i bred bemärkelse) med den i icke-kontaktyrken. I studien togs hänsyn till viktiga individuella riskfaktorer, vaccination, samt smitta från familje-

medlemmar. Man fann en påtaglig riskökning (1,5 till 3 gånger ökad risk) för flera yrken i sjukvård, äldreomsorg, delar av förskolan och persontransporter. Fynden överensstämmer med en [studie](#) avseende sjukhusinläggningar i Stockholms län under 2020. Den visade också förhöjda risker i yrken som bedömdes ha nära kontakt med människor, eller där man ofta var utsatt för andras sjukdom eller smitta.

Skyddsåtgärderna har utveckats under pandemin, men inte tillräckligt bemästrat riskerna. I Danmark reducerades 2020-2021 överriskerna bland sjukvårdspersonal, men inte i

övriga sektorer ([Bonde et al 2022b](#)).

Studierna visar att arbetarskyddet behöver förstärkas mot allvarlig smitta som sprids via luften. Detta gäller även för kontaktyrken utanför sjukvården. Arbetsplatser bör även involveras i vaccinationsprogram mot sådan smitta. Nu finns markanta skillnader i vaccinationstäckning mot covid-19 mellan olika yrkesgrupper ([Alderling et al 2022](#)).

Maria Albin

Professor

Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm

Att arbeta säkert under pandemi vilka lärdomar kan vi dra för framtiden?

I början av 2020 när den första pandemivågen drog fram blev det tydligt att många arbetsplatser hade svårt att hantera den nya situation vi befann oss i. Ofta saknades både kunskap om smittspridning och skyddsutrustning. Vid Centrum för arbets- och miljömedicin i Stockholm såg vi vilka svåra problem personalen inom äldreboenden och särskilda boenden kämpade med. Vi tog fram information riktad till dessa grupper om hur man kan arbeta säkert för att undvika smittspridning. I princip det vanliga systematiska arbetsmiljöarbetet. På ett sätt satte pandemin fokus på var de svaga länkarna fanns och var resurser och kunskap inte räckte till.

Utifrån våra erfarenheter kan vi dra

några lärdomar från pandemin. Trots att coronaviruset var ett allvarligt arbetsmiljöproblem så behandlades det inte så i början. I stället för att lägga ansvaret för riskbedömning på avdelningschefer på äldreboenden borde arbetet ha utförts av experter, till exempel arbetsmiljöingenjörer på företagshälsovården. Sjukvårdens brist på lagerhållning enligt ”just-in-time”-principen visade hur sårbart systemet var när skyddsutrustning snabbt tog slut då användningen ökade kraftigt. Och när utrustningen inte räckte till brast stödet från myndigheterna som inte gav tydlig information om riskerna. Med rak kommunikation hade de anställda troligen haft en bättre möjlighet att arbeta så säkert som möjligt

med tillgänglig utrustning. Och till slut - fysikens lagar gäller även aerosoler som innehåller coronavirus, det vill säga att det finns risk för smittspridning även på större avstånd än två meter.

Pernilla Wiebert

Certifierad yrkeshygieniker, med dr
Centrum för arbets- och miljö-
medicin
Region Stockholm



Vem skyddar du?

Under pandemin ökade munskyddsanvändningen radikalt. Med denna ökning följde en begreppsförvirring. Vadvarskillnaden mellan munskydd och andningsskydd? Osäkerheten påverkade diskussionerna kring skyddsåtgärder mot covid-19, och har i förlängningen även påverkat hur väl arbetstagare varit skyddade mot andra exponeringar i arbetet.

Båda skydden täcker mun och näsa men funktionen skiljer sig åt. När man använder munskydd skyddar man sin omgivning eftersom det hindrar viruspartiklar i utandningsluften från att nå andra. Men då det inte sluter tätt kring ansiktet skyddas man inte själv mot omgivningsluften. Ett andningsskydd, som utprovats korrekt, sluter däremot tätt och hindrar därigenom viruspartiklar i omgivningsluften att nå näsa och mun. Andningsskydd utan ventil skyddar även omgivningen, men har det ventil är omgivningen inte skyddad.

Sedan pandemin upplever vi att allt fler patienter uppger

att de använder andningsskydd för att skydda sig mot skadliga ämnen på arbetet när de i själva verket använder munskydd. På samma sätt som munskydd inte skyddar bäraren mot covid-19 så skyddar det inte arbetstagare mot damm och ämnen som kan orsaka ohälsa. Det är viktigt att veta skillnaden mellan munskydd och andningsskydd för att bäst kunna skydda sig!

Malin Engfeldt

Yrkeshygieniker, docent
Arbets- och miljömedicin Syd
Skånes universitetssjukhus

Handeksem, ett ökande problem under pandemin

Redan innan covid-19 pandemin bröt ut var det känt att handeksem är vanligare hos vårdanställda än hos befolkningen i allmänhet. Men vad händer under en pandemi, när följsamheten till befintliga hygienrutiner blir om möjligt ännu högre och nya arbetssätt tillkommer? Detta har nu undersökts av YMDA i en enkätstudie.

Under 2014 genomförde YMDA en undersökning bland vårdpersonal för att kartlägga hur vanligt det är med handeksem bland sjukvårdsanställda. Resultatet visade att ettårsprevalensen av handeksem (hur många som har haft handeksem det senaste året) var ungefär dubbelt så hög bland vårdanställda jämfört med allmänheten. De främsta anledningarna till detta var frekvent förekomst av handtvätt med tvål samt användning av engångshandskar på arbetet.

När pandemin bröt ut 2020 ökade antalet remisser till YMDA rörande vårdanställda, på grund av arbetsrelaterade handeksem och hudbesvär i ansiktet orsakade av kraftigt ökad användning av munskydd. Avdelningen genomförde därför en ny enkätstudie bland vårdpersonal i Region Skåne i oktober 2020, med syftet att kartlägga om problemen med hudbesvär verkligen ökat under pandemin. Totalt 6886 individer besvarade enkäten, varav 5094 kategoriserades som sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterska, undersköterska). I studien fick sjukvårdspersonalen också ange om de arbetade specifikt med vård av covidpatienter.

Resultaten från studien bekräftade att problemen med handeksem hos vårdpersonal verkligen ökat under pandemin. Bland all vårdpersonal som besvarade enkäten var ettårsprevalensen för handeksem 29 %. I studien från 2014 var motsvarande siffra 21 %. Bland sjukvårdspersonal som vårdade covidpatienter var ettårsprevalensen i den nya undersökningen 36%. De största riskfaktorerna för att utveckla handeksem var desamma som i den tidigare studien, det vill säga frekvent

handtvätt med tvål och vatten samt långvarigt arbete med täta undersökningshandskar. Återigen kunde man inte finna något samband mellan frekvent användning av alkoholbaserade desinfektionsmedel och handeksem. Intressant nog trodde nästan hälften av de som angav att de hade handeksem att orsaken var en ökad användning av handsprit.

För hudbesvär i ansiktet orsakade av munskydd var det inte möjligt att göra någon jämförelse mot den tidigare studien. Innan pandemin bröt ut var remisser om hudbesvär i ansiktet på grund av munskydd mycket sällsynta, och det fanns då ingen anledning att undersöka detta. Nu inkluderades frågor om användning av mun- eller andningsskydd och koppling till hudsjukdom i ansiktet. De största problemen fanns hos de som arbetade med covid-vård, där 32 % uppgav att de haft någon form av utslag i ansiktet som de kopplade till användningen av munskydd. Hos övrig sjukvårdspersonal var siffran 22 %. Även här fann man att risken för att utveckla hudbesvär var dosberoende. När undersökningen genomfördes var det obligatoriskt för alla med patientkontakt att använda munskydd.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att belastningen på huden ökade kraftigt för vårdpersonal under pandemin. Inför framtida pandemier är det tydligt att det utöver hygienrutiner också behövs mer information om hur man tar hand om huden på bästa sätt för att minska risken för arbetsorsakade eksem.

Jakob Dahlin

Yrkeshygieniker

Yrkes- och Miljödermatologiska avdelningen
Skånes universitetssjukhus

Är vi bättre rustade inför nästa pandemi?

Nästa pandemi kommer troligen bete sig annorlunda men vi kommer vara bättre förberedda då vi tar med oss många lärdomar från covid-pandemin. Scenarier och prognoser över förväntat vårdbehov kommer alltid att behövas för att vi på bästa sätt ska kunna planera och organisera hälso- och sjukvården, både med och utan pågående pandemi.

Pandemin har lärt oss att samarbete mellan internationella och nationella myndigheter är avgörande, att samarbete mellan nationella myndigheter och regioner behöver stärkas vad gäller datadelning och kunskapsutbyte samt att dokumentation av framtagna scenarier och modeller behöver

förbättras. Samtidigt har mycket av det arbetet som gjorts inom Region Skåne under pandemin ökat kunskapen om hur vi kan använda den mängd av data som redan samlas inom hälso- och sjukvården. Genom att följa den kan vi omfördela och omorganisera vården även när vi inte befinner oss i en pandemi. Scenarier vi tagit fram för covid har översatts till andra sjukdomar så att organisationen kan bli mer flexibel när tex RS-viruset kommer tidigare och har annat spridningsmönster än vad vi varit vana vid.

Jag arbetar som epidemiolog både som forskare med fokus på användande av vårddata i sjukdomsövervakning och med att

ta fram prognoser av vårdbehov i Region Skåne. I denna roll ser jag med stor tillförsikt hur vi idag står ännu bättre rustade när vi som rutin inom Region Skåne följer befolkningens vårdbehov och planerar hälso- och sjukvården därefter, vare sig det råder pandemi eller inte.

Anna Jöud Saxne

Docent, epidemiolog
Arbets- och miljömedicin, Lund
Enhetschef HTA-syd
Skånes universitetssjukhus

Människa och miljö i spåret av covid-19

Smittskyddsåtgärder, rekommendationer, restriktioner och nedstängningar under covid-19-pandemin påverkade inte bara smittspridningen – de hade därtill betydande effekter på miljörelaterad hälsa. I ett kunskapsunderlag på uppdrag av Folkhälsomyndigheten har vi undersökt pandemins påverkan på miljöhälsoaspekter av folkhälsan, med fokus främst på förändringar i: 1) mobilitet, 2) vistelse inomhus och i gröna miljöer och 3) hygienrutiner och kemikalieanvändning.

På grund av ökat hemarbete minskade pendlandet, och flygresor avstannade nästan helt en period. Till exempel ersattes fyra resor av tio i kollektivtrafiken med promenader och cykel. Minskade transporter ledde till minskade utsläpp av växthusgaser, samt till att luftförurening och buller minskade. Detta kan ge både klimatvinster och stora hälsovinster, om minskningen vore permanent. Ur ett hållbarhetsperspektiv var det dock olyckligt att största andelen kollektivtrafikresor, sex av tio, ersattes av privatbilism.

Med rådet att stanna hemma och minskade möjligheter till sociala och kulturella aktiviteter tillbringade många betydligt mer tid i bostaden. Därför spelade boendemiljön en ännu större roll för människors hälsa än tidigare. Utsattheten ökade för de som exponeras för hälsofarliga ämnen eller andra skadliga förhållanden i hemmet och i bostadens omgivning. Exempel är luftförureningar, mögel, fukt, trångboddhet och buller. Ur positiv synvinkel tilltog under pandemin vistelser i grönområden, vilket gynnar folkhälsan.

Ofta utsätts de med lägre socioekonomisk status (utbildning, inkomst) eller sociodemografisk ställning (födelseland, etnicitet) i större utsträckning för miljöexponeringar. Detta kallas för miljöorättvisa.

Pandemin kan ha förvärrat existerande ojämlikheter. Bostäder med ren luft och en tyst, grön omgivning som känns säkert att vistas i har möjligheter att skydda hälsan och gör människor som bor där mer motståndskraftiga mot pandemins negativa effekter.

Beteendeförändringar relaterade till råd att tvätta och desinfektera händer för att minska spridningen av covid-19 har påverkat hudsjukdomar. Upprepad hand-tvätt kan orsaka irritationseksem och ökar även risken att utveckla kontaktallergier. Här har sjukvårdspersonal och förskolebarn ansetts vara särskilt utsatta. Utöver detta har råd om att rengöra ytor hemma lett till större kemikalieanvändning. Särskilt gäller detta i områden med trångboddhet där många har haft svårt att begränsa sina närbokningar. Dessutom kan ändrade hygienrutiner under pandemin gällande användandet av mer engångsprodukter (som munskydd, visir och handskar) och mer kemikalier ha påverkat miljön negativt.

Pandemin har på så sätt gjort den starka sammankopplingen mellan människa och miljö tydligare: människors beteende och vanor påverkar miljön, och miljön är avgörande för människors hälsa. Detta samspel visar också varför det är viktigt att studera miljörelaterad hälsa.

Erin Flanagan

Forskningsassistent
Avdelningen för arbets- och miljömedicin
Lunds universitet

Anna Oudin

Docent, statistiker,
forskargruppchef
Avdelningen för arbets- och miljömedicin
Lunds universitet

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.

Telefon: 040-33 78 57, 040-33 78 72, 040-33 78 52
Mån-Tis & Tor-Fre kl 10:00 – 12:00, Ons kl 13:00 – 15:00

Fler kontaktuppgifter hittar du på

<https://sodrasjukvardsregionen.se/yrkes-och-miljodermatologi/startside/>

Behöver DU hjälp från AMM Syd?

Så här når du oss:

Mottagning: 046-17 31 85

Lab: 046-17 31 95

Eller maila till:

amm@skane.se ammlab@skane.se

AMM Syd mottagning:

Detaljerad information om remittering och krav på remisser finns på hemsidan.

Vi har en fråga-svar-funktion för arbets- och miljömedicinska frågor från Blekinge, Kronoberg, Skåne och södra Halland. Sköterskor, yrkeshygieniker, miljöhygieniker eller läkare svarar på frågor alternativt hänvisar till den aktör som är mest lämpad att bistå med hjälp.

Se vår hemsida för mer info och telefontider till Mottagning, Lab och Fråga-svar:

<https://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

Intresserad av fördjupning?

Tyckte du att någon av artiklarna i tidningen var extra intressant? Ta i så fall kontakt med oss på följande e-post amm@skane.se och be om att få komma i kontakt med skribenten.

På AMM Syds och YMDAs hemsidor hittar du alltid den senaste informationen.

AMM Syd:s hemsida

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

YMDAS hemsida

<https://sodrasjukvardsregionen.se/yrkes-och-miljodermatologi/>

Tidigare utgåvor av Bulletin

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/bulletin/>





Ställa om, ställa tillbaka

De senaste åren har ingenting varit sig likt. Inte i privatlivet, inte i arbetslivet och inte inom vården. Alla har fått ställa om. Vi har fått nya vanor. Vissa vanor, som minskat resande och ökade möjligheter till digitala möten, vill vi kanske ska stanna. I andra fall behöver vi kanske tänka om och ställa tillbaka till en tid som inte präglades av en pandemi?

Under pandemin fanns begränsade möjligheter för såväl företagshälsovård som AMM Syd att besöka arbetsplatser. Sociala kontakter behövde minimeras, vilket påverkade möjligheten att undersöka arbetsplatser och genomföra exponeringsmätningar. På samma sätt fick vården ställa om. Exempelvis tjänstgjorde AMM Syds sjuksköterskor på 1177. Våra yrkeshygieniker bidrog med sin kompetens i materialförsörjningsgruppen inom Region Skåne som tillgodosåg att sjukvården hade tillgång till rätt skyddsutrustning.

Dessa omställningar var nödvändiga under rådande omständigheter, men hur har det påverkat arbetsgivarnas, vårdens och myndigheternas fokus på arbets- och miljömedicinska frågor? När vi gått igenom frågor och remisser som kommit in till AMM Syd sedan pandemin bröt ut ser vi en oroväckande trend. Frågor från främst företagshälsovård men även övrig sjukvård samt andra aktörer som arbetsgivare, skyddsombud och myndigheter har minskat markant. På samma sätt ser vi en trend att

färre remisser kommer till oss från primärvården än vad det gjorde före pandemin.

Det har gått alldeles för kort tid för att kunna dra några egentliga slutsatser av de trender vi identifierat, men vi befarar att detta är ett tecken på att arbetsmiljöarbetet har fått mindre fokus i pandemins kölvatten. Vi verkar därför nu än mer proaktivt för att synliggöra arbetsmiljöfrågorna. Förra numret av Bulletin riktade sig helt mot primärvården för att öka deras medvetenhet om arbetssjukdomar. Vi har också utarbetat ett informationsblad om rådgivning, patientutredning, kemiska analyser och utbildningsinsatser som vår verksamhet erbjuder alla aktörer inom det arbets- och miljömedicinska området i Södra sjukvårdsregionen.

Vi hoppas att trenden vänder och att det läggs mer tid och resurser på arbets- och miljömedicinska frågor igen. Detta arbete är en nödvändig vana som vi behöver ställa tillbaka till ifall att det glömts bort under pandemin

Maria Hedmer

Teamledare, docent
Riskbedömning/Fråga-svar
Arbets- och miljömedicin Syd
Skånes universitetssjukhus

Malin Engfeldt

Teamledare, docent
Patientmottagning
Arbets- och miljömedicin Syd
Skånes universitetssjukhus

Bulletin informerar om den arbets- och miljömedicinska samt yrkes- och miljödermatologiska verksamheten vid Medicinsk Service, Skånes Universitetssjukhus och Lunds Universitet.

Adress

Medicinsk Service
Arbets- och miljömedicin Syd
Medicon Village
223 81 Lund
Tel 046-173185

amm@skane.se

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

Ansvarig utgivare

Linda Nilsson

linda.lm.nilsson@skane.se

Redaktör

Catharina Nygren

catharina.nygren@skane.se

Jenny Gremark Simonsen

jenny.gremark-simonsen@skane.se

Prenumeration och adressändring

Catharina Nygren

catharina.nygren@skane.se

Tryck

Media-Tryck, Lunds Universitet

ISSN

2000-3633

Artiklar publicerade i Bulletin får spridas och återpubliceras mot uppgivande av källa.

