

# ÄR VÅRDEN SJUK?

I sina stycken är denna Bulletin om "Vård och Omsorg" dyster läsning. Färsk statistik från Försäkringskassan visar att de som arbetar inom vård och omsorg är den personalkategori som står för högst andel sjukfrånvaro. I det avseendet blir svaret på rubrikfrågan, JA.

Vårdsektorn utgör en så stor del som 13 procent av alla yrkesverksamma i Sverige. Detta i sig är en delförklaring till en hög andel sjukskrivningar. Gruppen har dock i statistik visat sig stå för en femtedel av det totala antalet sjukskrivningar i Sverige. De siffrorna andas minst sagt obalans. Att det är en kvinnodominerad yrkesgrupp gör att kvinnor inom vård och omsorg till stor del drabbas av besvär som leder till sjukskrivning.

Arbetsmiljöverket har identifierat hög fysisk och psykisk belastning, men även risker för smitta, som de vanligaste arbetsmiljöriskerna inom hälso- och sjukvård. Vårdpersonal måste ofta och i många olika moment arbeta i påfrestande och obekväma arbetsställningar där kroppar tar stryk. Personal inom hemtjänst och särskilt boende kan ha viss ryggbelastning som är jämförbar med de hos t.ex. fastighetsskötare och styckare. Skiftarbete, oregelbundna arbetstider, ständiga organisatoriska förändringar, överbeläggningar och strukturella problem med logistik som inte fungerar bidrar till både fysisk och psykisk belastning. Ökade effektivitetskrav och besparingskrav ökar arbetsbelastning och bidrar till ökad stress. Just stress och psykisk ohälsa har ökat inom vård, skola, omsorg och socialtjänst. Dessutom har vi i vår ända av landet på senare tid läst oroande mycket om hot och våld inom vården. Detta bidrar till ytterligare påfrestningar i arbetsmiljön. En del av dessa problem kan ni läsa om i detta nummer.

De som arbetar inom vård och omsorg är en stor grupp människor. Deras arbetsplatser är så mycket mer än bara på sjukhus. Det är en stor uppgift för arbetsgivare tillsammans med sina anställda, politiker, myndigheter och andra att hitta lösningar.

Men vi vill inte måla det här temanumret av Bulletin med en alltför dyster pensel och en alltigenom svart och grå palett. Inom vård- och omsorg finns oceaner av yrkesskicklighet, engagemang och en stor stolthet över sitt yrke. Detta kan ni läsa om i en intervju som också vittnar om en ändlös och livslång kärlek till sitt jobb och sina arbetskamrater, trots många negativa faktorer. Vi beskriver forskningsprojekt som utvecklar hjälpmedel som ska underlätta vardag för både patient och vårdare inom hemhjälp. Vi beskriver också projekt som ska minska exponering för läkemedel och besvär från handskanvändning, tvål- och sprittvätt.

Lite av en paradox är det dock att de som arbetar inom vårdsektorn, och ska se till att vi andra mår bra och får den vård och hjälp vi behöver, av många olika anledningar står för en väldigt stor del av den totala sjukfrånvaron. Vi behöver tillsammans göra arbetsmiljön inom vården friskare!

**Johan Andersson**

Socionom

[johan.p.andersson@skane.se](mailto:johan.p.andersson@skane.se)

Arbets- och miljömedicin Syd



**1. Ledare:** Är vården sjuk?

**2. Kalender.**

Anslagstavla.

Nya rapporter från AMM

**3. Mycket sjukskrivningar inom vården.**

**4. Den enes arbetsplats, den andres hem.**  
Hur mäts cytotatika i arbetsmiljön?

**5. Skadlig ryggbelastning och stress i**  
äldreomsorgen.

**6. Bra kollegor är guld värda.**

**7. Arbetstider - Konsekvenser för hälsa och**  
välbefinnande.

**8. Dubbelt så hög risk för handeksem hos**  
sjukvårdspersonal.

## ANSLAGSTAVLA



## AMM Syds PODCAST



Under våren 2017 lanserade AMM Syd en Podcast med namnet **"Så här ligger det till"**. Podserien består av lättsamma och förklarande samtal runt aktuella frågor inom området Arbets- och miljömedicin.

Tre avsnitt ligger ute och två nya podavsnitt har spelats in under hösten. Dessa kommer inom kort läggas ut för lyssning.

Håll utkik på vår hemsida.  
<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/amm-syds-podcast/>

# KALENDER

## ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN

### UTBILDNINGSDAG: MEBA

"Medicinska kontroller vid ergonomiskt belastande arbete i övre extremitet och ländrygg"?

Tid: 17 januari 2018.

Plats: AMM Syds lokaler, Medicon Village, Lund.

Kotnad: 1500:- (inom Södra sjukvårdregionen)  
 1750:- (för övriga).

Information om anmälan finns på vår hemsida:  
<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/utbildningar/>

Vid frågor kontakta: [jenny.gremark-simonsen@skane.se](mailto:jenny.gremark-simonsen@skane.se)



### UTBILDNINGSDAG: ARBETE MED HANDHÅLLNA VIBRERANDE VERKTYG - RISKBEDÖMNING, PREVENTION OCH MEDICINSK KONTROLL

Datum: Torsdag 15 februari 2018, 8:30-16:00

Plats: Gamla gästmatsalen. Medicon Village, Lund.

Kotnad: 1500:- (inom Södra sjukvårdregionen) 1750:- (för övriga).

Målgrupp: Sjuksköterskor, läkare, arbetsmiljöingenjörer och ergonomer inom företagshälsövård samt arbetsmiljöansvariga och arbetmiljöinspektörer. Verksamhet inom södra sjukvårdsregionen prioriteras.

Information om anmälan finns på vår hemsida:  
<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/utbildningar/>

Vid frågor kontakta: Ulla Andersson [ulla.bk.andersson@skane.se](mailto:ulla.bk.andersson@skane.se) Jenny Gremark-Simonsen [jenny.gremark-simonsen@skane.se](mailto:jenny.gremark-simonsen@skane.se)  
 eller telefon : 046 -17 31 85

## KOMMANDE DISPUTATIONER

HANNA LANDBERG, AMM: **FREDAG 26 JANUARI KL 09:15**  
 THE USE OF EXPOSURE MODELS IN ASSESSING OCCUPATIONAL EXPOSURE TO CHEMICALS.

Information om plats, opponent med mera, kommer på Universitetets hemsida.  
<http://www.lu.se/lup/disputations>

(AMM=Arbets- och miljömedicin Syd / YMDA=Yrkes- och Miljödermatologi, Malmö)

## NYA RAPPORTER FRÅN AMM

Besök <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/rapporter/> för att se AMMs senaste rapporter.  
 Eller klicka på respektive sida nedan i nätupplagan för att direkt öppna rapporten.

- 1 Åtgärdsnivåer mot belastningsskada.
- 2 Hur mår pendlare i Skåne?
- 3 Miljöhälsorapport Skåne 2017.
- 4 Miljöhälsorapport Kronoberg 2017.
- 5 Miljöhälsorapport Blekinge 2017.
- 6 Hållbart arbetsliv inom hälso- och sjukvården.



# MYCKET SJUKSKRIVNINGAR INOM VÅRDEN

Inom vården finns några av Sveriges vanligaste yrken och det är också här man ser flest sjukskrivningar. Den enskilt största gruppen är undersköterskor inom hemtjänst, äldreboende och hemsjukvård med drygt 140 000 anställda. Detta är en kvinnodominerad yrkesgrupp med över 90 procent kvinnor.

I Försäkringskassans statistik över sjukfrånvaro är vård- och omsorgspersonal den yrkesgrupp som står för flest antal sjukfall totalt. I kategorin återfinns både yrken med kortare och längre utbildningstid som undersköterskor, vårdbiträden, personliga assistenter och sjuksköterskor. Enligt försäkringskassan utgör vård- och omsorgspersonal cirka 13 procent av alla anställda i Sverige och är därmed den enskilt största yrkesgruppen. Dessutom utgör gruppen 22 procent av alla anställda kvinnor i Sverige. Detta innebär att sjukskrivningar inom vården drabbar många av landets yrkesarbetare, men framförallt kvinnor.

## Psykisk ohälsa vanligt vid arbete inom sjukvården.

Hälften av de sjukskrivna kvinnorna i landet var enligt Försäkringskassan vid halvårsskiftet 2017 borta från jobbet på grund av psykisk ohälsa. Det är framförallt de som arbetar inom kontaktyrken som är sjukskrivna på grund av detta, vilket ofta är kvinnor anställda inom ofentlig sektor.

Den vanligaste orsaken till sjukfall i Sverige är alltså psykisk ohälsa. Men hur ser då representationen ut bland anställda som blir sjuka inom vården när det gäller exempelvis depression, utmattning och ångest? Branscherna med störst antal startade sjukfall på grund av dessa diagnoser återfinns enligt Försäkringskassan inom vård, skola, omsorg och socialtjänst för både män och kvinnor. Man kan visa att under 2016 var störst antal startade sjukfall med sådan diagnos något som inträffade bland de som arbetade inom kategorin boende med särskild service för personer med utvecklingsstörning, psykiska funktionshinder eller missbruksproblem. Detta är en undergrupp inom kategorin vård, omsorg och socialtjänst. Psykisk ohälsa utgör knappt hälften av alla pågående sjukskrivningar i Sverige och ökade med 129 procent från juni 2011 till halvårsskiftet 2017, även om Försäkringskassan under 2017 kunnat skönja en minskning av sjukskrivningar också för de psykiatriska diagnoserna.

## Arbetsmiljön viktig förklaring till skillnader.

Skillnader i olika branschens fysiska och psykosociala arbetsmiljö är en välkänd bidragande förklaring till den stora variationen i antal sjukfall. Arbetsmiljöverket räknar upp en rad olika arbetsmiljörisker inom hälso- och sjukvården. Enligt dem är hög fysisk och psykisk belastning samt risker för smitta de vanligaste riskerna. Exempelvis måste vårdpersonal arbeta i påfrestande arbetsställningar under långa perioder och det är tungt och påfrestande när patienter behöver hjälp vid olika förflyttningar.

Arbetsmiljöverket menar också att skiftarbete, oregelbundna tider, hög arbetsbelastning, samarbetsproblem och konflikter samt ständiga förändringar ökar påfrestande, både psykiskt och fysiskt inom hälso- och sjukvården. Ständiga överbeläggningar anges bl. a. som orsak till en hög arbetsbelastning bland vårdpersonal. Även krav på ökad effektivitet och besparingar har ökat arbetsbelastningen i form av högt tempo och stor arbetsmängd. Samtidigt kan det förekomma arbete i krångliga IT-system som inte motsvarar verksamhetens krav. Enligt Arbetsmiljöverket bidrar sådana faktorer till en hög mental belastning och kan leda till stress. Dessutom förekommer risker för hot och våld inom vården.

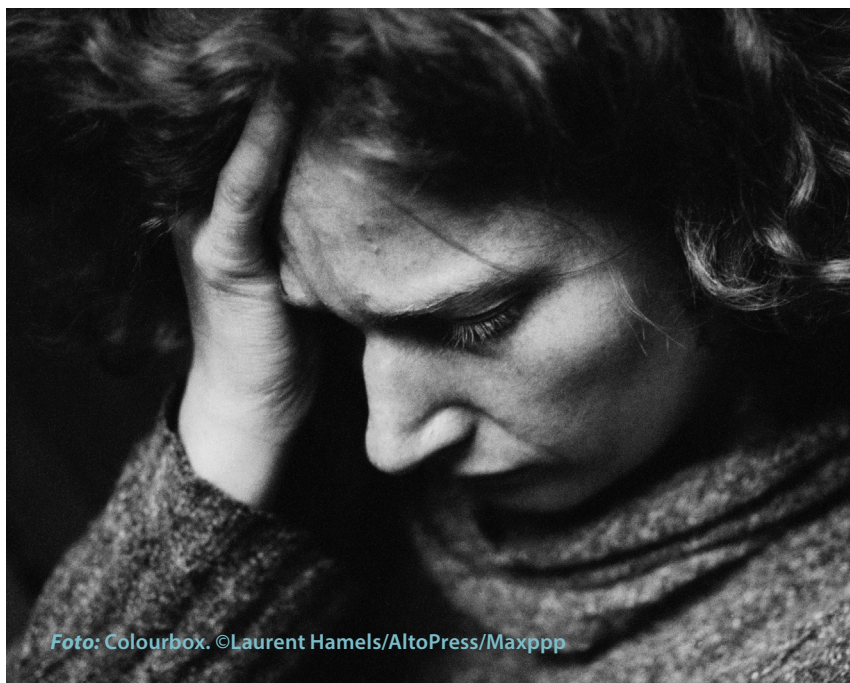


Foto: Colourbox. ©Laurent Hamels/AltoPress/Maxppp

Hur kommer det sig att det blir en dyster bild som målas upp kring arbetsmiljön inom branschen? Det vår klinik ser är att vård, omsorg, skola och sociala insatser är tydliga riskbranscher. Vi vet att det finns stora likheter mellan kvinnors och mäns ohälsa förutsatt att man har samma yrke och arbetsuppgifter inom samma bransch. Samtidigt vet vi också att ergonomisk belastning är en viktig riskfaktor och är i kombination med svag social och organisatorisk arbetsmiljö en stor ohälsorisk. Lösningen på de utmaningar som finns inom vårdens arbetsmiljö vilar på arbetsgivarna i samverkan med medarbetarna. Till deras hjälp finns en rad olika aktörer i samhället, däribland de arbets- och miljömedicinska klinikerna i landet.

Johan Andersson

Socionom

[johan.p.andersson@skane.se](mailto:johan.p.andersson@skane.se)

Arbets- och miljömedicin Syd

# Den enes arbetsplats, Den andres hem

Alltmer vård flyttar ut i patienternas hem. Hemmiljön är därför personalens arbetsplats och samtidigt ett hem för vårdtagaren och dennes anhöriga. Det är idag en utmaning att

uppnå rimliga arbetsförhållanden och god säkerhet för alla parter samtidigt som personerna som bor där inte vill att deras hem förvandlas till ett sjukhus.

I projektet ”Den enes arbetsplats, den andres hem” studerar forskare vid Lunds tekniska högskola tillsammans med hemvård och hemsjukvård i

Landskrona kommun den fysiska utformningen av inredning och utrustning i hemmet. Syftet är att utveckla och utvärdera förslag på hur utrustning ska utformas så att de ger en god arbetsmiljö (säkerhet, ergonomi etc.), fungerar i en hemmiljö (estetik, rengöring etc.) och ger en säker och effektiv vård/omsorg.

Inledningsvis kartlades hur problemen ser ut vad gäller inredning och utrustning. Detta gjordes genom intervjuer och skuggning av olika personalgrupper. Exempel på områden som identifierats och som vi arbetat vidare med är bättre möjlighet till förvaring, förbättrad ergonomi för att undvika belastningsskador t.ex. vid såromläggning, tillräcklig belysning och förbättrad hygien. Därefter har studenter inom bl.a. industridesign, teknisk design och produktutveckling genom examensarbeten och mindre kursprojekt tagit fram idéer på design och konstruktion av olika produkter som kan lösa de problem som identifieras. Några av de mest lovande förslagen har ut-

vecklats till färdiga prototyper och utvärderats i såväl laboratoriemiljö som verkliga hemmiljöer. Exempelvis utvecklades en förvaringsmöbel med plats för sjukvårdsmaterialet som finns i patientens hem, tillgång till hygieniska arbetsytor samt god belysning.

Projektet belyser områden inom hemvård och hemsjukvård där möjlighet till förbättringar finns för både personal, patient och anhöriga. Ett stort uppslag av idéer har tagits fram, varav somliga har potential att utvecklas till färdiga produkter. Dessa kan ge ett stöd i arbetet för den anställde, ge avlastning i vård-situationen och samtidigt bevara en hemlik miljö.

Dock kvarstår utmaningen i att det är oklart vem som skall betala för denna typ av produkter.

**Johanna Persson,**  
Forskare

[johanna.persson@design.lth.se](mailto:johanna.persson@design.lth.se)

Avdelningen för ergonomi och aerosolteknik,  
Lunds Tekniska Högskola



## Hur mäts cytostatika i arbetsmiljön?

Cancer och reumatiska sjukdomar behandlas bl.a. med cytostatika för att bota, lindra symptom eller begränsa sjukdomen. Cytostatika hämmar tillväxten av eller oskadliggör cancerceller men kan även angripa friska celler. Därför bör människor som inte är under behandling exempelvis personal utsättas för så låg halt som möjligt. Det finns olika moment där spill av cytostatika kan ske, t ex vid tillblandning och vid administrering av läkemedlet till patienten. Vid behandling och omvårdnad finns det risk att personal exponeras via patienten då cytostatika utsöndras genom hud, urin och vid eventuella kräkningar. Tidigare studier har visat att när mätningar genomfördes på olika ytor i en sjukhuslokal hittades högst halter av cytostatika på toalettgolvet vilket betyder att även städpersonal exponeras.

Vid AMM Syd har mätmetoder utvecklats för att kunna provta och analysera sju olika cytostatika som är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården; cyklofosfamid, ifosfamid, 5-fluorouracil, gemcitabin, etoposid, metotrexat och cytarabin. Att mäta halter av cytostatika på olika ytor ökar medvetenheten om hur hantering, arbetsätt och städrutiner fungerar. Provtagningen genomförs genom att torka av en definierad yta med en kompress fuktad med vatten som sedan förvaras i ett plaströr, fryses in och skickas till AMM Syds laboratorium för analys. Provtagningen utförs ofta av arbetsmiljöingenjörer från företagshälsovården. Det finns utförliga provtag-

ningsanvisningar på vår hemsida och vi planerar även att göra en instruktionsfilm.

Mätmetoderna bör användas på olika arbetsplatser i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det finns fortfarande områden där kunskapen är mycket begränsad hur spridningen av cytostatika ser ut, exempelvis då patienter behandlas i sitt eget hem. Då kan mätmetoden vara ett bra redskap för att samla in information som kan ligga till grund för att förbättra arbetsmiljön även där.

**Monica Kåredal**  
Kemist

[monica.karedal@skane.se](mailto:monica.karedal@skane.se)  
Arbets- och miljömedicin Syd

Mer info om AMM Syds analyser, priser och provtagningsanvisningar på:

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/laboratorietjanster/analyser-priser/>

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



Foto: Colourbox

# Skadlig ryggbelastning och stress i äldreomsorgen

Vid en första anblick såg inte arbetet i äldreomsorgen så belastande ut – förutom omvårdnad av patienter hade personalen ganska ”vardagliga” uppgifter med städning, tvätt och köksarbete. Mätresultaten kom därför som en överraskning! Personalen på särskilt boende och i hemtjänsten hade den högsta toppbelastningen för ryggen som vi hade uppmätt hos kvinnor. Nästan alla anställda hade haft ryggbesvär det senaste året och fyra av tio bland hemtjänstpersonalen var i riskzonen för utmattningssyndrom.

Sjukskrivningarna i den kvinnodominerade äldre vården ökar från en redan hög nivå. Orsaken är oftast psykisk ohälsa eller besvär från leder och muskler. Vi har därför undersökt fysisk och psykosocial arbetsmiljö och hälsa i äldre vården i två kommuner. Ett särskilt boende och en hemtjänstenhet i vardera kommunen undersöktes. De 129 deltagarna intervjuades om sitt arbete, om besvär från leder och muskler, livsstilsfrågor och fick ryggen undersökt. De besvarade också en enkät om bland annat tidspress, arbetets svårighetsgrad och stöd från chefen. Ett test för psykisk utmattning ingick. Tekniska mätningar av arbetsställningar och rörelser under en normal arbetsdag gjordes på tolv deltagare i hemtjänsten och tolv på särskilt boende. Metoden har använts länge och med en lång rad yrken och det är därför möjligt att jämföra resultaten mellan olika yrkesgrupper.

## Farligt hög fysisk belastning och utbredd stress

De tekniska mätningarna visade en mycket hög topparbetsbelastning för ländryggen i både särskilt boende och hemvård. Senare har vi dock funnit ännu högre belastningar hos hotellstäderskor. Toppbelastningen för nacken på särskilt boende var också bland de högsta som uppmätts och personalen arbetade halva arbetsdagen med armarna lyfta så högt att de riskerar belastningsskada i axlarna. Personalen i båda kommunerna rapporterade om utbredd tidspress och stress även om arbetet i stort och stödet från cheferna uppfattades som bättre i kommun 1. Hög korttidsfrånvaro ökade belastningen inom arbetsgrupperna och skapade ”onda cirklar”.

## Utbredda ryggbesvär och risk för utmattningssyndrom

Nästan alla studiedeltagare (85-90 procent) rapporterade ryggbesvär någon gång det senaste året och drygt hälften hade haft besvär de senaste sju dagarna. Det är mer än i någon annan yrkesgrupp vi undersökt med samma metod. Besvär i nacke och axlar var också vanliga. Fyra av tio anställda i hemvården var dessutom i riskzonen att utveckla utmattningssyndrom. Särskilt allvarligt var detta i kommun 2.

Vår tolkning av dessa resultat är att ett gott stöd och goda organisatoriska förutsättningar (som i kommun 1) är positiva och viktiga faktorer - men att detta inte räcker. De faktiska arbetsförhållandena, med tidsbrist och

stress, hög fysisk arbetsbelastning och underbemanning utgör ändå en hög risk för utmattningssyndrom, smärta i leder och muskler och sjukfrånvaro.

## Rekommenderade åtgärder

Hur kan arbetsgivaren minska besvärsförekomsten, förebygga sjukfrånvaro och skapa förutsättningar för god kvalitet i omsorgsarbetet? Arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö ställer både krav på arbetsgivaren och kan fungera som vägledning. Det finns motsvarande föreskrifter för belastningsergonomi. De viktigaste förebyggande åtgärderna är att minska tidspressen och öka stödet från ledning och organisation. Utöver lagstadgade riskbedömningar rekommenderar vi regelbundna kartläggningar av den totala omsorgstyngden i kommunernas olika enheter. Detta måste sedan få styra fördelning av tillräckliga resurser och bemanning. Ju högre omsorgstyngd desto mer resurser behövs. Det finns också förbättringsområden inom planeringssystem, ergonomi och den psykosociala arbetsmiljön.

Utförlig rapport om projektet finns att hämta på <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/rapporter/> Rapport nr 9 2017.

Inger Arvidsson

Belastningsergonom

[inger.em.arvidsson@skane.se](mailto:inger.em.arvidsson@skane.se)

Arbets- och miljömedicin Syd



Foto: Lothy Granqvist

# BRA KOLLEGOR ÄR GULD VÄRDA

Vi har nog alla sett i TV och tidningar om hotfulla situationer på akutmottagningar och sjukhusavdelningar. Men speglar den bild som målas upp i media verkligheten? Vi har träffat Charlotte Evers som är sjuksköterska på akutmottagningen i Lund och fackligt förtroendevald för att höra om hennes bild av situationen och arbetsmiljön.

När Charlotte ger sin bild av situationen kan hon konstatera att det ju mest har rapporterats från Malmö men att det kanske inte ser riktigt likadant ut i Lund.

- Jodå, visst utsätts vi också för hot och våld. Ibland dagligen, men vi är nog inte i närheten av hur de har det i Malmö, berättar Charlotte.

Men även i Lund leder den belastade arbetsmiljön till svåra situationer. Ibland kan det vara 70-80 patienter på akuten samtidigt och då ansvarar varje team för mellan 20-25 ofta svårt sjuka patienter. I sådana situationer räcker man inte till, säger Charlotte och då blir det stressigt. Hon fortsätter:

- När man då går i korridoren så vågar man inte alltid möta patienternas blick för då vet man att de kommer att fråga om något och samtidigt har man 10 urakuta saker som måste ordnas först. När det är så mycket folk är det också lättare att det blir stökigt. Ibland måste vi begränsa antalet anhöriga till en per patient för annars blir det för mycket folk.

- Och visst blir vi även hotade ibland, berättar Charlotte. Det måste man hantera. Alla har ett personburet larm som går direkt till portvakten som ringer polisen. Då ska polisen komma på ett par minuter.



Charlotte Evers

## Verbala påhopp värst

Själv tycker Charlotte att det värsta faktiskt är att man kan bli kallad allt möjligt. Och det är inte alltid trevliga saker.

- Det är precis som att man kan säga precis vad man vill till sjukvårdspersonal, och det tycker inte jag är okej! Vi är också människor och bara för att vi jobbar inom sjukvården så har man inte rätt att bete sig hur som helst mot oss. Det kan leda till många tårar i fikarummet!

Det kan vara svårt att hantera de verbala påhoppen. Charlotte tror att förmågan att göra det både kan vara något som kommer med erfarenhet och som kan bero på hur man själv är som person.

- Jag har lärt mig att hantera det, men i början var det jobbigt. Då tog jag mer åt mig, nu låter jag det mer rinna av mig. Jag måste göra det för annars åter det upp en. Jag kan släppa det när jag kommer hem, men alla kan inte det. Vi är alla olika och har olika förutsättningar. Samtidigt kan det skifta från dag till dag hur mycket man orkar hantera. Det kan vara dagar när jag har haft många tunga svåra patienter och då behövs det bara en otrevlig kommentar från en patient eller anhörig så står man och lipar i fikarummet.

## Långa väntetider leder till stress

När vi pratar om situationer som kan ge upphov till stress berättar Charlotte att vårdplatsläget på avdelningarna gör att patienterna ligger kvar på akuten alldeles för länge och ibland kan patienten ligga ett dygn och vänta på en plats. På akuten finns inte samma möjligheter till mat, mediciner, hygien etc som det finns på en vårdavdelning, så det blir snabbt en ansträngd situation. De långa väntetiderna gör att anhöriga och patienten blir trötta och stressade. Det kan lätt uppstå situationer när patienter och anhöriga blir väldigt upprörda och det kan vända och slå över snabbt från en lugn situation till en hotfull.

## Fantastiska kollegor gör att man orkar

Hur orkar man då arbeta i en så stressig och ibland hotfull arbetsmiljö? Charlottes svar kommer snabbt:

- Fantastiska kollegor är avgörande för att kunna jobba i en så stressig miljö! Kollegor som ger stöd och tröst. Alla finns alltid där för varandra. Vi har också kuratorer som arbetar på avdelningen som är till stor hjälp. Man är alltid välkommen att gå och prata med dem.

Men såklart måste man arbeta aktivt med att förbättra arbetsmiljön och minska stressen. Charlotte ger flera exempel på insatser som kan leda till förbättringar. Ett sätt är fler vårdplatser på avdelningarna vilket skulle leda till en snabbare utslussning från akuten till vårdavdelning. Ett annat sätt är att se till att lokalerna är optimalt utformade för verksamheten och sist men inte minst att det finns tillräckligt med personal.

När vi skiljs åt avslutar Charlotte med att säga "Jag älskar mitt jobb, jag kan inte tänka mig att arbeta med något annat, jag blir antagligen kvar här tills pensionen"

Lotta Löfqvist

Belastningsergonom

[charlotta.lofqvist@skane.se](mailto:charlotta.lofqvist@skane.se)

Arbets- och miljömedicin Syd

# ARBETSTIDER - Konsekvenser för hälsa och välbefinnande

Arbetstider är en viktig del i arbetsmiljön. Vår inneboende dygnsrytm medför att nattskiftsarbete kan ge sömnbrist och trötthet. Arbetsgivare har en viktig roll i att förvalta och omsätta de kunskaper som nu finns kring hälsosamma arbetstider.

Ett flertal funktioner i samhället, inte minst inom vård och omsorg, måste vara i drift dygnet runt. Problemet med nattarbete är att vi måste fungera på en hög nivå under en tid på dygnet då vi egentligen bör vila. Årets nobelpris i fysiologi eller medicin belönar banbrytande forskning om hur den biologiska klockan hos människor fungerar. Man har visat hur cellernas inbyggda klocka styr vår dygnsrytm på ett invecklat sätt via ett flertal gener. Dygnsrytmen är av grundläggande betydelse för förståelsen av de problem som uppkommer vid nattskift, jourarbete och annan oregelbunden arbetstid. Vi är "designade" för att vara aktiva på dagtid och fungerar därför sämre nattetid. Den biologiska klockan styr vårt behov av sömn och vakenhet och förändras inte under nattarbete. Våra kroppsfunktioner såsom reglering av blodsocker och temperatur har en tydlig dygnsvariation. Även våra mentala funktioner varierar i relation till dygnsrytmen. Vår uppmärksamhet och koncentrationsförmåga försämras nattetid och sjunker tydligt vid sömnbrist.

Nattskiftsarbete ger framförallt en ökad trötthet och minskad sömn, samt en ökad risk för olyckor. Det

finns även en viss ökad risk för kroniska sjukdomar – såsom hjärt-kärlsjukdom och diabetes. Man kan göra ganska mycket själv för att minska de akuta effekterna och sannolikt även förebygga negativa hälsoeffekter längre fram. Det handlar om att leva ett sunt liv med avseende på bl.a. kost, motion och sömn. Schemaläggaren har en svår och viktig uppgift i att balansera de anställdas olika önskemål mot verksamhetens behov, aktuell bemanning och hälsoaspekter.

## Sömn och återhämtning

Vi behöver 6-8 timmars sömn per natt. Sönnen ger utrymme för reparation och uppbyggnad av kroppen. Framförallt behöver hjärnan vila, lagra minnen och städa undan skadliga substanser, vilket sker under sömnen. Det är viktigt att så snart som möjligt sova igen efter nattpass och sedan omgående försöka återgå till normal dygnsrytm. Studier av läkare som går nattjour har visat att det tar två dygn innan man helt återhämtat sig efter nattpasset. Detta överensstämmer väl med resultat från många studier av nattskiftsarbete inom industrin. Ett bra skiftschema löser inte alla problem. En välfungerande organisation, gott chefs- och medarbetarskap, samt tillräcklig bemanning och tydlighet i arbetsuppgifter är också väsentliga för en god arbetsmiljö.

**Birgitta Malmberg**  
Överläkare  
[birgitta.malmberg@skane.se](mailto:birgitta.malmberg@skane.se)  
Arbets- och miljömedicin Syd

## PRINCIPER FÖR HÄLSOSAMT SKIFTSHEMA

Minst 11 timmars dygnsvila mellan arbetspass  
Helst ej mer än 5 arbetsdagar i följd  
Begränsa antal nätter i följd (2-4 max)  
Undvik arbetspass längre än 12 timmar  
Undvik långa nattpass  
Börja helst inte före 07 på morgonskiftet  
Så många lediga helger och kvällar som möjligt  
Anpassa arbetspassens längd till arbetskraven

Foto: Colourbox

## 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.

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/YMDA](http://www.skane.se/SUS/YMDA)



## 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 8.30 – 16.00. Behöver du fråga om analyser, provtagningsutrustning eller remisser? Ring 046-17 31 95 mellan kl 8.30 – 16.00, eller maila: [amm@skane.se](mailto:amm@skane.se)

## LÄNKHJÄLP



I dagens texter blir det allt vanligare med länkar. Vi använder oss så klart av detta även i Bulletin, och hänvisar i dessa ofta till rapporter eller äldre nummer av Bulletin.

Tyvärr är länknamn till våra hemsidor ofta långa och otympliga att skriva ut i sin helhet. Här kommer lite tips för att lättare hitta:

**AMM Syd:s hemsida:**  
<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

**För rapporter sök vidare under:**  
Rapporter och sök i kategorierna

**För äldre nummer av Bulletin sök i:**  
Bulletin - Tidigare utgåvor

**För kurser - utbildningar sök under:**  
Utbildningar

**För helt klickbara länkar se vår elektroniska utgåva av Bulletin:**  
<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/bulletin/>

# DUBBELT SÅ HÖG RISK FÖR HANDEKSEM HOS SJUKVÅRDSPERSONAL

Vid Yrkesdermatologiska avdelningen genomfördes 2014-2015 en omfattande kartläggning av handeksem hos anställda på sjukhusen i södra i Sverige, stödd av Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp för gemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor. En elektronisk enkät mailades ut till alla 28 762 anställda inklusive administrativ personal på sjukhusen i Södra sjukvårdsregionen. Enkäten besvarades av 12 288 personer varav 9051 var undersköterskor, sjuksköterskor och läkare som var den grupp man ville studera. I denna grupp hade 21 procent haft handeksem senaste året, 30 procent tvättade händerna med tvål mer än 20 ggr/dag på arbetet, 45 procent använde handsprit mer än 50 ggr/dag och 54 procent använde handskar mer än 2 timmar per dag. Då sambandet mellan handeksem och hygienrutiner (användning av tvål och vatten, handsprit och handskar) undersöktes observerades ett samband mellan egenrapporterat handeksem och sammanlagd tid med handskar, samt mellan handeksem och antal tvålvtättningar på arbetet. Det fanns även ett samband mellan användningen av tvål, handsprit och handskar, d.v.s. använde man mycket tvål, så använde man också mycket handsprit och handskar. Däremot kunde inget samband ses mellan handeksem och antal använda handskar per dag, inte heller mellan handeksem och hur många gånger per dag som man använder handsprit.

I den vuxna befolkningen i Sverige har ca 10 procent haft handeksem senaste året vilket betyder att handeksem bland sjukvårdspersonal kan vara dubbelt så vanligt. Ett samband sågs mellan tid med handskar och handeksem, men inte antal använda handskar. Detta talar för att instängningseffekten av handskar, vilket leder till att huden blir konstant fuktig, kan bidra till handeksem. Experimentella studier har visat att handsprit är mycket mindre hudirriterande än tvål, och denna studie stöder att handsprit inte är någon stor riskfaktor för handeksem. Undersökningen visar att man följer hygienföreskrifterna för patientnära arbete gällande användning av handsprit och handskar. Dock anger instruktionerna att tvål endast ska användas vid synlig nedsmutsning, men trots detta används mycket tvål.

Av de som uppgav att de hade handeksem svarade 26 procent att handsprit svider. Det är fem gånger fler än de med frisk hud. Detta visar att är det svårt att använda handsprit om man har handeksem. Det är därför viktigt att förebygga och behandla handeksem så att hygienföreskrifterna kan följas.

**Nils Hamnerius**

Överläkare  
[nils.hamnerius@skane.se](mailto:nils.hamnerius@skane.se)

**Ann Pontén**

Överläkare, docent  
[ann.ponten@skane.se](mailto:ann.ponten@skane.se)

Yrkes- och miljödermatologi, Malmö



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

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

#### Adress

Medicinsk Service,  
Labmedicin,  
Arbets- och miljömedicin Syd,  
221 85 Lund  
Tel 046-173185  
[amm@skane.se](mailto:amm@skane.se)  
<http://ammlund.se/>

#### Elektronisk utgåva

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

#### Ansvarig utgivare

Richard Davidsson  
[richard.davidsson@skane.se](mailto:richard.davidsson@skane.se)

#### Redaktör & Layout

Zoli Mikoczy  
[zoli.mikoczy@skane.se](mailto:zoli.mikoczy@skane.se)

#### Prenumeration och adressändring

Gudrun Persson  
[gudrun.persson@skane.se](mailto:gudrun.persson@skane.se)

#### Tryck

Media-Tryck, Lunds Universitet

#### ISSN

2000-3633

Artiklar publicerade i Bulletin får reproduceras mot uppgivande av källa.



LANDSTINGET BLEKINGE



REGION  
KRONOBERG



BÄSTA LIVSPLATSEN  
Region Halland



LUNDS  
UNIVERSITET