

Resultat från lagstadgad hälsokontroll vid nattarbete hos vårdpersonal i Hallands landsting

Ulla-Britt Björkman
Handledare: Linda Nordling Nilson

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid
Göteborgs universitet 2004/2005

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
SAMMANFATTNING	2
INLEDNING	3
UNDERSÖKT GRUPP	3
METOD	4
RESULTAT	5
DISKUSSION	7
LITTERATURFÖRTECKNING	9

SAMMANFATTNING

Resultat från lagstadgad hälsokontroll av nattarbete hos vårdpersonal i Hallands landsting.

Ulla-Britt Björkman, Landstingshälsan, Varberg
ulla-britt.bjorkman@lthalland.se

Nattarbete medför risk för utveckling av hjärt- och kärlsjukdom, mag-tarmsjukdom och sömnsvårigheter. Det finns en ökad risk för olycksfall under arbete nattetid och det kan medföra psykosociala konsekvenser. Enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling skall periodisk läkarundersökning erbjudas innan nattarbete påbörjas och sedan med sex års mellanrum med följande undantag, med tre års mellanrum när arbetstagaren fyllt 50 år

Under år 2004 kontrollerades 68 personer, som arbetade natt i Hallands landsting, på Landstingshälsan i Varberg. Syftet med att sammanställa undersökningsresultaten var att få en uppfattning av hälsotillståndet i gruppen samt undersöka om det fanns samband mellan för högt BMI och hypertoni respektive hypercholesterolemi, om rökare hade fler kroppsliga symptom/besvär än icke-rökare samt om sömnproblem ökade med åldern.

Undersökningen genomfördes enligt gällande rutiner med blodprovstagning, frågeformulär samt undersökning av företagsläkare och företagssköterska. Gruppen bestod av 61 kvinnor och sju män med varierande utbildning och med olika arbetsplatser. 65 personer hade vårdarbete, tre personer arbetade inte med vård. Gruppens medelålder var 45,5 år.

27 personer hade sömnproblem, andelen med sömnbesvär var något högre bland de som var 50 år eller äldre. Rökarna hade inte fler symptom/besvär än de övriga i gruppen. På grund av för få personer i grupperna gick det inte att dra några slutsatser om det fanns samband mellan högt BMI och hypertoni respektive hypercholesterolemi.

Bortfall i gruppen på grund av att nio personer inte ville väga sig, i vissa fall bristfällig anamnes och ofullständigt status, kan ha påverkat resultatet av sammanställningen.

Förtryckta formulär för anamnes och status skulle kunna vara ett stöd för undersökarnas minne. Mer preciserade hälsoenkätsfrågor skulle underlätta framtida sammanställningar av resultatet. Problem med uttalad trötthet och dess påverkan på patientsäkerhet och arbetsqualität behöver belysas bättre.

INLEDNING

Nattarbete innebär en risk för utveckling av hjärt- och kärlsjukdom, mag-tarmsjukdom och sömnsvårigheter. Nattarbete leder till ökad risk för olycksfall och kan medföra psykosociala konsekvenser (1,2).

De viktigaste riskfaktorerna för insjuknande i hjärt- kärlsjukdom är rökning, hyperkolesterolemi och hypertoni. Det finns ett positivt samband mellan övervikt, hyperkolesterolemi och hypertoni.

Kroppens biologiska dygnsrytm anpassar sig endast marginellt till nattarbete. Dagsömnerna efter nattarbete blir kortare. (1,2)

Sömnen är fysiologiskt ett tillstånd med reducerad ämnesomsättning och ökad anabolism. Karaktäristiska förändringar vid sömn är reducerad kroppstemperatur, hjärtfrekvens och blodtryck. Samtidigt ökar utsöndring av tillväxthormon och testosteron liksom immunsystemets aktivitet.

Förutom den rubbade dygnsrytmen kan också andra sjukdomsalstrande faktorer vara inblandade som livsföring och socioekonomiska faktorer. Intag av sömnmedel, alkohol samt rökning skulle kunna påverkas av skiftarbete/nattarbete.(1,2)

Av övriga hälsoeffekter visar undersökningar att oregelbundna arbetstider, framför allt nattskift, är förknippat med mag- och tarmbesvär.(1,2)

På grund av hälsoriskerna omfattas nattarbete av Arbetsmiljöverkets föreskrifter om medicinska kontroller i arbetslivet (3). Under 2004 kontrollerades på Landstingshälsan i Varberg 68 personer som hade nattarbete i Hallands landsting.

Syftet med denna sammanställning var att få en bild av hälsotillståndet hos den nattarbetande personalen. Specifika frågeställningar var:

- Fanns det i gruppen något samband mellan högt BMI och hyperkolesteremi respektive hypertoni?
- Rapporteras fler sömnstörningar hos de äldre än de yngre?
- Hade rökare ett större antal ja-svar på hälsoenkäten?

UNDERSÖKT GRUPP

Hälsoundersökningarna utfördes spridda under året och samtliga 68 personer som undersöktes år 2004 ingår i studien. De flesta hade rent vårdarbete på mottagning eller vårdavdelning. Fem personer hade inte vårdarbete. Personalen var anställd på Akutkliniken, Ortopedkliniken, Kirurgavdelning 2, Gynekologavdelning 1, Sterilcentralen, Bemanningseenheten på Varbergs sjukhus, Getteröns behandlingshem, Landstingsservices transportavdelning samt på vårdavdelning 1, Kungsbacka sjukhus. Det stora flertalet var sjuksköterskor eller undersköterskor (32 respektive 27 personer), fem personer var läkare, tre personer var vaktmästare och en person var barnmorska. Tiden de arbetat på natten varierade mellan 2 månader och 36 år.

I den undersökta gruppen var 61 kvinnor och 7 män med ett åldersspann på 27-64 år och en medelålder på 45.5 år. 23 personer var 50 år eller äldre. Majoriteten (46 personer) var gifta, åtta personer var sambo och 14 personer var ensamstående. Av de undersökta motionerade 60 personer regelbundet, 50 personer använde alkohol, 13 personer rökte och 8 personer snusade. Frågorna angående motion, alkohol och rökning är allmänt hållna och innehåller inga frågor om mängder och frekvens.

METOD

Enligt Arbetsmiljöverket (AFS 2005:6) skall arbetsgivaren erbjuda läkarundersökning före påbörjande av nattarbete och därefter skall periodiska läkarundersökningar erbjudas med sex års mellanrum räknat från den dag nattarbete påbörjas. Från 50 års ålder skall undersökningen erbjudas med tre års mellanrum. Läkarundersökningen skall utmytna i en tjänstbarhetsbedömning, d v s en bedömning av ”om den undersöktes hälsotillstånd tillåter att denne får sysselsättas” i nattarbete (3).

Undersökningen genomfördes enligt gällande rutiner och innefattade frågeformulär, laboratorieutredning av blodprover, undersökning hos företagssköterska och företagsläkare. Undersökningen genomfördes av två alternerande företagssköterskor samt av en och samma företagsläkare (författaren).

Avdelningscheferna fick uppgift om reserverade tider och fördelade dessa bland personalen som skulle undersökas. Före besöket på Landstingshälsan gjordes laboratorieutredning på sjukhusets laboratorium av totalcholesterol, HDL, LDL. De undersökta personerna fyllde också i ett frågeformulär som är utformat av Arbetsmiljöverket. Formuläret innehöll frågor om social situation, arbetets omfattning och arbetstider samt hälsotillstånd och livsstilsfrågor. Besöket på Landstingshälsan började med besök hos företagssköterskan som tog upp anamnes mätte längd och vikt samt tog blodtrycket. Syn- och hörselundersökning genomfördes om personen uppgav problem med syn och/eller hörsel.

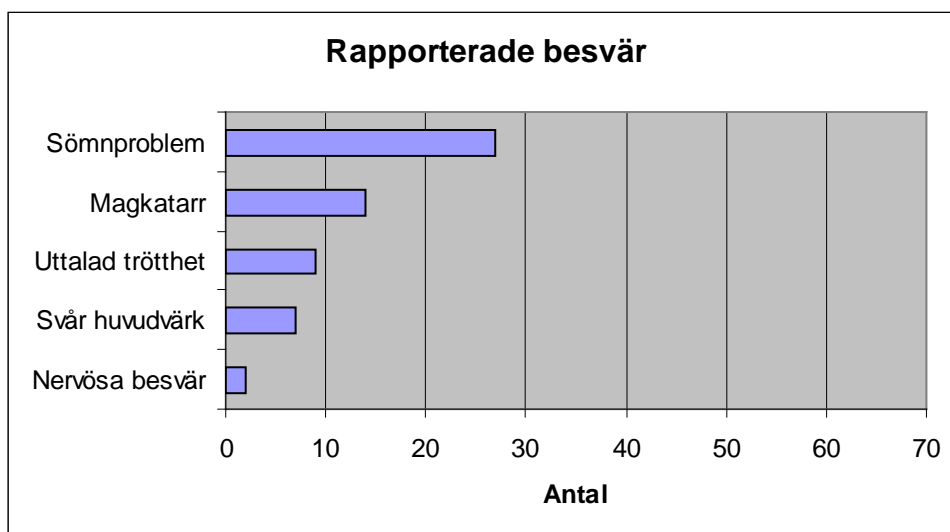
Företagsläkaren gick igenom frågeformuläret med den undersökta och ställde vid behov kompletterande frågor, bedömde undersökningsresultaten samt undersökte hjärta och lungor. Därefter beslutade företagsläkaren om personen kunde fortsätta nattarbete och eventuella åtgärder som medicinsk utredning eller omplacering till dagtid. Intyg utfärdades och resultatet meddelades till berörd avdelningschef.

RESULTAT

Enkätdata

På frågan ”Känner du dig helt frisk?” svarade 49 personer (72 %) ja, 15 personer svarade nej och fyra personer hade inte besvarat frågan. Av de som svarade nej angav 12 personer arbetsrelaterade besvär.

Vanligast rapporterade besvär var sömnproblem, som angavs av 40 % (27 personer). Se figur 1.



Figur 1. Rapporterade besvär enligt hälsoenkäten (antal). N = 68

Merparten av de som rapporterade sömnbesvär var mellan 40 och 60 år, se tabell 1. Andelen med sömnbesvär var något högre bland de som var 50 år eller äldre(48%) än i åldersgruppen 40-49 år (37%) och bland de som var yngre(33%).

Tabell 1. Åldersfördelning och sömnbesvär (antal). N = 68

Ålder	Antal	Med sömnbesvär
< 30	5	1
30 - 39	14	5
40 - 49	26	10
50 - 59	18	8
60 -	5	3
Totalt	68	27

Magkatarr rapporterades av 14 personer, uttalad trötthet och svår huvudvärk förekom hos färre än 10 personer och endast någon enstaka person rapporterade nervösa besvär.

När det gäller hälsofrågor i övrigt, rapporterade fem personer hypertoni, tre personer hjärtsjukdom, tre personer tarmsjukdom och två personer hade diabetes. Annan sjukdom angavs av 17 personer, lika många hade läkarkontakt. Tjugo personer medicinerade och 16 personer rapporterade att de varit sjukskrivna senaste året. En person hade epilepsi och en person hade sköldkörtelsjukdom.

Labutredning och status

Gruppen hade ett medel-BMI på 25, motsvarande övre gränsen för normalvärdet. Normalt BMI ligger mellan 18-25. BMI på 25-30 motsvarar övervikt, BMI > 30 är fetma. BMI i den undersökta gruppen varierade mellan 14-41. Förhöjt BMI>25 förekom hos 22 personer. En person hade för lågt BMI. Nio personer ville inte väga sig.

Vid statusgenomgång hade en person biljud över lungorna och en person hade biljud över hjärtat. Vid synundersökning (med glasögon) hade en person nedsatt syn. Sex personer hade nedsatt hörsel.

Medelvärde för totalcholesterol var 5.1 med en variation mellan 3.0-6.9. En person behandlades för hyper-cholesterolemi och hon hade normala värden. Tre personer hade förhöjt totalcholesterol. Dessa tre personer hade BMI på 27, 33 respektive okänt värde. Således hade minst 2 av 3 personer med hypercholesteremi förhöjt BMI. Ingen hade förhöjt LDL eller förhöjt HDL. En person hade för lågt HDL.

Medelvärde för systoliskt blodtryck var 117 mm Hg och för diastoliskt blodtryck 71 mm Hg. Fem personer hade förhöjt systoliskt blodtryck >140 mm Hg och av dessa hade 2 personer BMI >25. Sex personer hade ett förhöjt diastoliskt blodtryck > 80 mm Hg och av dessa hade en person BMI >25. Tre personer hade förhöjt systoliskt och diastoliskt blodtryck, dessa tre personer ingår i de bägge tidigare grupperna. En av de tre hade förhöjt BMI.

Rökare

I gruppen var 12 personer rökare. På hälsoenkäten, där ja-svar anger symptom/besvär hade rökarna i medeltal 2,9 ja-svar. Icke-rökarna hade i medeltal 2,8 ja-svar och hela gruppen hade 2,8 ja-svar i medeltal. Någon skillnad i detta avseende fanns alltså inte mellan rökare och icke-rökare.

Hereditet för hjärt- och kärlsjukdom förekom hos 22 personer och saknades hos 27 personer enligt journalanteckningarna. För 19 personer fanns ingen uppgift.

Av de 68 undersökta personerna bedömdes en person som inte tjänstbar för nattarbete på grund av utmattningssyndrom orsakat av sömnsvårigheter i samband med nattarbete. För två personer bedömdes tjänstbarheten som tveksam eftersom en av dem hade uttalade sömnsvårigheter i kombination med diabetes och den andra personen hade epilepsi. En person remitterades till distriktsläkare på grund av förhöjt blodtryck och en person remitterades till Medicinmottagningen, Varbergs sjukhus för utredning av misstänkt kärlsjukdom.

DISKUSSION

De sammanlagda resultaten av ett års hälsokontroller hos vårdpersonal anställda i Hallands län visar att den undersökta gruppen var friskare och hade färre symptom än förväntat. Vid föregående hälsokontroll hade de nattarbetande haft fler symptom och varit sjukare enligt företagssköterskans bedömning. Någon sammaställning av resultatet hade då inte gjorts fränsett rapporterna till avdelningsföreståndarna. Enligt befintlig litteratur (1,2) kunde fler personer förväntas ha hälsoproblem. Det har emellertid varit svårt att finna undersökningar utförda på vårdpersonal. I Journal of Advanced Nursing gjordes i maj 2005 en litteraturgenomgång och metaanalys av effekter av roterande nattskift (4). Man fann bland annat en sexfaldig ökning av insjuknande i mag-tarmsjukdom, att i åldern 40-45 år hade sköterskorna med roterande nattskift och ständigt nattskift mer uttalade sömnproblem.

Att göra studier av nattarbetets effekter på hälsan har metodologiska svårigheter. Det finns en selektion av personer som påbörjar nattarbete dels på grund av hälsokontrollen där de kan avrådas att påbörja arbetet, dels för att det kan vara en begränsad grupp som söker. Mellan hälsokontrollerna sker också ett urval då de som inte trivs eller får hälsoproblem slutar eller byter till dagtjänst. Detta kan vara en förklaring till gruppens goda hälsotillstånd.

Sömnproblem fanns dock hos nästan hälften av de undersökta. Nattarbete ger enligt studier av bland annat Åkerstedt en förkortning av sömntiden mellan 2-3 timmar per arbetad natt. Vid en genomgång av sömnproblem i Västra Götalandsregionen, rapporterad av Sveriges Radio P1, anger 22 % av den vuxna befolkningen att de har sömnproblem och sover dåligt minst en natt per vecka. Den nattarbetande gruppen vårdpersonal som undersöktes 2004 hade mer sömnproblem än den övriga befolkningen (25%). I enkäten till nattpersonalen efterfrågades enbart om man hade sömnproblem utan att detta kvantifierades, vilket gör det svårt att dra några slutsatser. Sömnbesvär angavs i något högre grad av de individer, som var 50 år eller äldre än av de som var yngre,

Folkhälsorapport 2005 utgiven av Socialstyrelsen (5) rapporterar om hälsoläget i den vuxna befolkningen mellan 16 - 74 års ålder och boende i Sverige. Undersökningarna är gjorda mellan år 2000-2003. Enligt denna hade kvinnorna ett genomsnittligt BMI på 24,3 enligt egen självuppskattning och männen ett BMI på 25.5. Av männen hade 53% och av kvinnorna hade 36% BMI >25 .

I den undersökta gruppen nattarbetande vårdpersonal var medelvärdet för BMI 25 och skiljer sig således inte från befolkningen men är ändå väl högt som medelvärde. 21 personer (31%) i den undersökta gruppen, där flertalet var kvinnor, hade BMI > 25. I vilken grad de nio personer, som inte ville väga sig påverkat resultatet går inte att bedöma, ingen av dem hade förhöjda kolesterolvärden eller hypertoni.

Två av tre individer med förhöjt totalcholesterol hade också förhöjt BMI. Det går dock inte att dra några slutsatser om samband mellan förhöjt BMI och hypercholesterolemi på grund av det ringa antalet. Det fanns ingen överrepresentation av förhöjt BMI bland de individer som hade förhöjt blodtryck.

Enligt Folkhälsorapport 2005 var 18% av kvinnorna och 17% av männen dagliga rökare år 2000. I alla åldersgrupper har rökningen succesivt minskat sedan den första angivna mätningen 1981. Det är rimligt att andelen rökare har minskat ytterligare mellan år 2001 och 2004. I den undersökta gruppen nattarbetare var andelen rökare 19% vilket talar för att andelen rökare i gruppen är högre än i den övriga befolkningen. Rökarna bland nattpersonalen angav i hälsoenkäten inte fler hälsoproblem än i gruppen icke-rökare, vilket man kunde förvänta.

Tanken på att sammanställa resultaten från hälsokontrollerna växte fram under året 2004. Under årets första halva var undersökningar och anamnes mer summariska på grund av hög arbetsbelastning och inriktades på det som var nödvändigt för att fatta beslut om tjänstbarhet. Bristfällig anamnes och status samt att nio personer inte ville väga sig kan ha påverkat resultatet av sammanställningen.

Att minska antalet rökare i gruppen samt minska BMI och förbättra matvanorna skulle troligen förbättra hälsan och minska risken för problem med hjärta/kärl och mag/tarmsymptom. Möjligheten att kunna göra detta i grupp och på arbetstid skulle förmodligen öka effekten av insatsen och vara kostnadseffektivt för arbetsgivaren.

Förtryckta formulär för anamnes och status skulle kunna vara stöd för minnet vid anamnesupptagning eftersom företagsläkaren och företagssköterskan enbart har enstaka hälsokontroller per vecka. Mer preciserade enkätfrågor om rökning, alkohol och motion kan vara av värde vid framtida sammanställningar. Frågor om trötthet påverkar arbetets kvalité och eventuell patientsäkerhet saknas i nuvarande frågeformulär.

LITTERATURFÖRTECKNING.

1. Torbjörn Åkerstedt. *Stressforskningsrapporter Nr 300*, 2001. *Arbetstider, hälsa och säkerhet*. Statens institut för miljömedicin sektionen för stressforskning, Karolinska Institutet WHO:s psykosociala center
2. Torbjörn Åkerstedt. *Vaken på udda tider om skiftarbete, tidszoner och nattsudd*. Arbetsmiljöfonden 1995
3. Arbetsmiljöverkets författningssamling. *Medicinska kontroller i Arbetslivet*, AFS 2005:6
4. Journal of Advanced Nursing. *Effects of rotating night shifts: literature review*. Volume 50, Issue 4, Page – May 2005
5. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2005*. 2005