

Resultat av lagstadgad hälsokontroll av jourläkare anställda på Barnkliniken och Anestesikliniken, Länssjukhuset i Halmstad

Författare:

Daniela Dobrescu

Lanstingshälsa Halland

Nygatan nr 11

302 46 Halmstad

Telefon 035/134 283

daniela.dobrescu@lthalland.se

Handledare:

Benkt Högstedt

benkt.hogstedt@ymed.halmstad.net

Projektarbete vid Företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs

Universitet 2006/2007

Förord

Jag vill rikta ett tack till min projekthandledare Dr. Benkt Högstedt för sin förståelse och tålamod att leda mig på en smal stig i forskningens universum.

Jag vill tacka Monica Carlsson som har hjälpt mig i det praktiska arbetet för sin entusiasm, samt alla doktorer som har deltagit i undersökningen.

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning.....	4
2. Inledning.....	5
3. Undersökt grupp.....	5
4. Metod.....	6
5. Resultat.....	6
6. Labutredning.....	8
7. Diskussion.....	8
8. Litteraturförteckning.....	10

1. Sammanfattning

Daniela Dobrescu, Lanstingshälsan, Nymangatan 11, 30246 Halmstad,
daniela.dobrescu@lthalland.se

Bakgrund

Nattarbete räknas som varje sjutimmarsperiod som infaller mellan kl.22.00-07.00. Faller minst 3 timmar av dygnets arbete inom en sådan period föreligger nattarbete enligt Arbetesmiljöverkets författningssamling (AFS). Bäst studerat är nattarbete vid regelbunden skiftgång. Läkares nattarbete är mestadels oregelbundet. Man vet att prestationsförmågan under natten och tidiga morgonen är tydligt nedsatt, i vissa fall motsvarande 0,8 promilles alkoholberusning eller en normaldos sömnmedel. Blir man väckt vid 4-tiden på natten tar det cirka 20 minuter att nyktra till.

Syfte

Syftet med denna studie var att utvärdera hälsokontroller hos en grupp läkare som ingick i jourverksamhet med avseende på kroppsliga besvär, arbetssituation, livsstil. Ett delmål var att upptäcka och minska risken för ohälsa och olycksfall till följd av natt/jourarbete. I utvärderingen angavs om läkarkontrollem lett till ytterligare läkarbesök eller utredning samt ett slut intyg om lämplighet att fortsätta i nattarbete/jourarbete.

Undersökt grupp och metod

27 läkare med primär- och bakjourbefogenhet vid Barnkliniken och Anestesi- och Akutkliniken deltog i projektet. Gruppen fick fylla i en enkät, som utarbetades på Landstingshälsan i Halmstad för att uppfylla hälsokontrollskravet enligt AFS 2005: 6 –Medicinska kontroller i arbetslivet –Nattarbete. Läkarna genomgick fysikalisk rutinstatus, fysiologiska undersökningar samt blodkemiska analyser.

Resultat och Diskussion

Med denna undersökning var det inte möjligt att avgöra om någon specifik hälsoeffekt förelåg till följd av nattarbete. Det framkom dock att vissa läkare i denna grupp hade stressrelaterade symtom, som de själva uppgav vara utlösta av deras totala arbetssituation. Ålder medförde högre grad av somatiska besvär.

Slutsatser

Äldre läkare har oftare såväl subjektiva ohälsosymtom som manifesterade sjukdomstillstånd. I detta sammanhang kan det ifrågasättas var gränsen går för uppenbar risk för patientsäkerheten och den egna hälsan i samband med nattjournarbete.

2. Inledning

Nattarbete kan ha negativ verkan på arbetstagarnas hälsa och välbefinnandet genom att kunna orsaka:

- (a) störningar i cirkadisk rytm
- (b) riskökning för olyckor kopplad till nedsatt vakenhet och uppmärksamhet
- (c) störd familjärt och socialt liv
- (d) på lång sikt besvär från mag-tarmkanalen typ kolit, mag- och duodenalt - sår, neuropsykiska som kronisk trötthet, ångest, depression, hjärtkärlsjukdomar som högt blodtryck, ischemisk hjärtsjukdom. (4)

Det finns studier som visar ökad risk för uppkomst av olika cancerformer (5); sänkning melatoninproduktion pga. ljusexposition under natten har samband med intestinal cancer; det finns data som pekar på att minst tre nattarbete i månaden i minst 15 år kan öka risken för coloncancer hos kvinnor(6).

Risken för sömnstörningar och sjukdomar med relation till nattarbete tycks öka med levnadsåldern, särskilt efter fyrtiofem- till femtioårsåldern (1).

Den medicinska kontrollen av nattarbetande/jourarbetande avser att minska riskerna för att arbetstagare drabbas av ohälsa eller olycksfall till följd av sysselsättning i nattarbete.

Enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2005:6(1) skall arbetsgivaren erbjuda arbetstagarna periodisk läkarundersökning innan nattarbete påbörjas och sedan med sex års mellanrum med följande undantag, med tre års mellanrum när arbetstagaren har fyllt 50 år.

Jourläkarnas arbetssituation och hälsoläge har hittills varit föremål för mycket lite intresse. En kartläggning var därför intressant ur flera synpunkter. Att vara jour innebär både psykisk och fysisk belastning även upp i hög ålder trots detta kan det vara spännande och ge en möjlighet till utbildning och nya perspektiv.

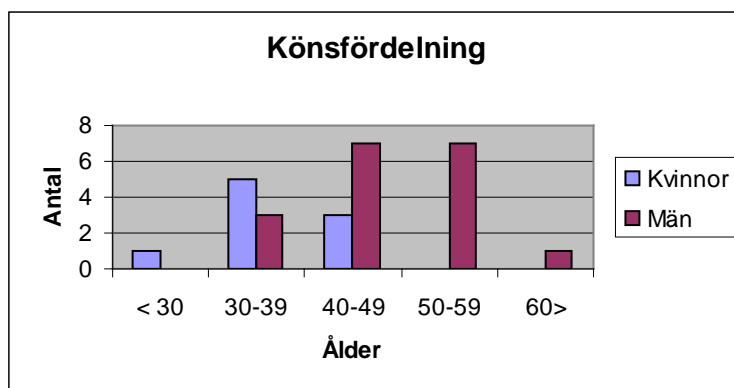
En allmän erfarenhet är att många läkare tvekar att söka vård, de har sällan kontinuitet i behandlingen och säkert utövar i många fall en ibland oprofessionell eller otillräcklig egenbehandling.

Syftet med denna studie är att undersöka och analysera jourläkarnas hälsotillstånd med hjälp av enkät, somatiskt status och rutinbetonade kemiska blodanalyser.

Uppläggningsen tillät en analys av ålders- och könseffekter.

3. Undersökt grupp

27 läkare varav 13 läkare från Barn- och Ungdomsklinik och 14 läkare från Anestesi- och Akutklinik ingick i studien, 9 av läkarna var under 40 års ålder. Ålders- och könsfördelningen framgår av fig. 1.



Figur 1. Antal könsfördelning enligt ålder i den studerande gruppen

4. Metod

Enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2 005:6 (1) skall arbetsgivaren erbjuda arbetstagarna periodisk läkarundersökning innan nattarbete påbörjas och sedan med sex års mellanrum med följande undantag, med tre års mellanrum när arbetstagaren har fyllt 50 år. Enligt AFS 2005: 6 för arbetstagare i jour eller beredskap vars andel av nattarbete är händelsestyrd. Läkarundersökningen skall utmynna i en bedömning av arbetstagaren hälsotillstånd angående dennes sjuklighet eller svaghet vilket ökar mottagligheten för ohälsa orsakad av nattarbete.

Inför besöket på Landstingshälsan, ifylldes en hälsodeklaration och lämnades blod för kemiska analyser.

Enkäten hade utarbetats på Landstingshälsan i Halmstad i enlighet med AFS 2005: 6 –Medicinska kontroller i arbetslivet –Nattarbete. Enkäten innehåller i fyra delar frågor om social situation, arbetsrelaterade symtom relaterade till nattarbete, som sömnbesvär, trötthet, snarkning, psykiska besvär samt frågor angående sjuklighet, medikamentell behandling, sjukskrivning och angående levnadsvanor. Frågorna är konstruerade med hjälp av fasta svarsalternativ med möjlighet att lämna ett litet svarsutrymme fritt i form av kommentar eller komplettering.

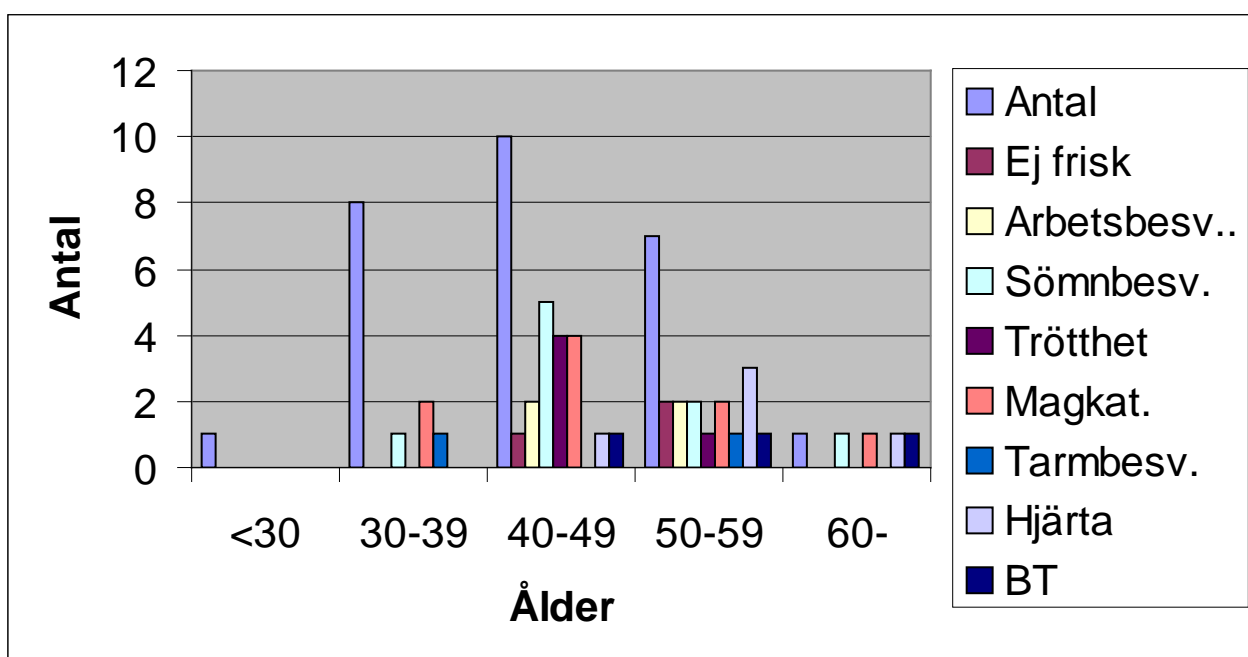
Läkarna undersöktes med somatisk status, EKG, spirometri (vid rökning, eller symtom) samt blodprover B-Hb, P-glukos, P-GT, P-ALAI, P-kolesterol, P-HDL-kolesterol, P-LDL-kolesterol, P-triglycerid, P-TSH, S-kobalamin.

5. Resultat

Här redovisas resultaten av den del av enkätundersökning avseende stressymtom. Av tabell 1 framgår antal positiva fynd i olika åldersgrupper. Figuren visar en ökning av stressymtom med stigande ålder.

Tabell 1. Delresultat av enkätundersökning avseende stressymtom.

Ålder	Antal	Ej frisk	Arbetsbesv..	Sömnbesv.	Trötthet	Magkat.	Tarmbesv.	Hjärta	BT
<30	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30-39	8	0	0	1	0	2	1	0	0
40-49	10	1	2	5	4	4	0	1	1
50-59	7	2	2	2	1	2	1	3	1
60-	1	0	0	1	0	1	0	1	1



Figur 2. Grafisk sammanfattning av tabell 1 angående stressymtom

Av de 27 personer som fyllde i enkäten angav tre att de inte kände sig fullt friska. Fyra personer hade angivit att de hade symtom som var arbetsrelaterade. Nio läkare har angivit att de hade svårt att somna efter jourarbete. Fem angav trötthet efter jourarbete. Sju angav stressutlöst magkatarr och två hade tarmbesvär typ Colon irritable. I övrigt se tabell 1 och figur 2.

Elva läkare medicinerades regelbundet. Två läkare hade astma, åtta läkare allergiska besvär; en läkare led av svår huvudvärk ibland, thyroidea sjukdomar förekom hos tre läkare, posttraumatisk epilepsi förekom hos en person, andra typer av besvär rapporterades av sex läkare: psykiska besvär, hudbesvär typ lichen, pacemakerbehandling, otoskleros, hosta, paroxysmalt arytmi. Sex läkare angav att de hade regelbunden läkarkontakt: fyra var sjukskrivna vissa perioder det senaste året.

Angående motionsvanor, två läkare svarade att dem inte tränade regelbundet. De flesta tillfrågade angav att de cyklade till och från arbetet, tog promenader, enstaka personer tränade i gymnastiksal styrketräning, spinning, i Lanstingshallsans lokal. En läkare var gravid och en var pappaledig. Det fanns en rökare och en snusare i den undersökta gruppen.

Blodtrycken togs liggande efter 5 minuters vila. Dessa varierade mellan 99/50 mm Hg och 145/100mmHg. Medelvärde för systoliskt blodtryck var 117mmHg och för diastoliskt blodtryck var 71mmHg. Det lägsta systoliska blodtrycket som en person hade var 95mmHg och högsta var 145mmHg; det högsta diastoliska blodtrycket som en person hade var 100mmHg.

6. Labutredning

Av de tjugosju läkare som ingick i studien, tre läkare lämnade inte als blodprover, tretton läkare hade inte tagit P-ALAT. Alla hade normalt GT och P-ALAI. Alla hade normalt blodvärde (Hb). Två läkare hade förhöjt faste P-glukos.

Medelvärdet för total kolesterol var 5,4mmol/l med en variation mellan 3,7mmol/l och 7,2 mmol/l. Två läkare hade total kolesterol 7mmol/l respektive 7,3mmol/l och P-LDL-kolesterol 5,9mmol/l. Alla hade P-HDL-kolesterol över 1. Ingen av dem har lipidsänkande behandling.

7. Diskussion

Enkäten visade att de tillfrågade angav i liten omfattning besvär relaterade till nattarbete/jourarbete. Angivna sömnbesvär och trötthet påverkade inte deras sociala tillvaro och inte heller några olyckstillbud kopplade till nattarbete/jourarbete inträffades. Läkarna upplevde inte sig själva som psykiskt pressade under/efter sina nattjourer. Analysen av stressrelaterade besvär gav ingen möjlighet att relatera denna till just nattarbete. Det kunde dock med säkerhet betraktas att det berodde på den totala arbetsbördan, vilket tydligt angavs av läkarna och inte direkt pekande på nattarbete i sig som enligt litteraturen medför 50 procent ökad olycksrisk samt ökning av hjärt-/kärlsjukdom, mag-/tarmsjukdom och sociala störningar (2).

Det fanns en del kroppsliga symtom/sjukdomstillstånd som läkarna inte upplevde som hinder i utövning av jourarbete.

Flera aspekter hade man lyft upp via detta projekt bl.a. man såg att stressrelaterade symtom ökar med åldern enligt enkätens resultat trots individens erfarenhet pga. nedsatt uttålighet och ökad stresskänslighet.

I åldersgrupp 40-49 fanns fem läkare som tjänstgjorde både som primär och bakjour. Däremot i åldersgruppen 50-59 fanns endast två doktorer som var verksamma i båda linjerna. Åldersmässigt befann sig dessa två läkare under 55 års ålder.

55års ålder kunde betraktas som gräns för primärjourverksamhet.

Man kan föreslå läkarundersökning vid denna ålder för ställningstagande tillsammans med vederbörande för fortsatt jourarbete genom att ta i diskussion olika hälsorisker, både egna samt patientens.

Som kommentar till levnadsvanor: angående motion de som svarade jakande angav dem flesta cykling till och från arbetet, promenader; två personer svarade nekande att de inte tränade regelbundet. Beträffande kost, frågan i enkäten syftade på regelbundna matvanor och inte på kostsammanställning.

Det positiva med dessa hälsokontroller var att några läkare kom på uppföljande besök eller för nya bekymmer för att söka hjälp. De kände sig trygga under besöket på Landstingshälsa, bemötandet var viktigt.

Den undersökta målgruppen var begränsat i antal något som försvårade att dra några fasta slutsatser. Däremot öppnades möjligheter till fortsatt enkätanalys både på djupet och på bredden. Flera verksamhetschefer på de kliniker där jourverksamhet ingår skulle kunna erbjuda hälsokontroll- nattarbete till sina doktorer för att förebygga ohälsa, olycksfall, förbättra arbetsmiljön, trygga patientens säkerhet.

8. Litteraturförteckning

1. Medicinska kontroller nattarbete. AFS 2005:6;p 21;p 75-77.
2. http://www.sjukhuslakaren.se/102_skiftarbetare.html
3. Åkerstedt T, Kecklund G. Stress och sömn. In: Ekman R, Arnetz B editors. Stress. Individen-Samhället-Organisationen-Molekylerna.2nd ed. Stockholm, Liber AB 2005; p232-239.
4. Costa G.The impact of shift and night work on health. Appl Ergon.1996Feb; 27(1):9-16.
5. Davis S, Mirick DK. Circadian disruption, shift work and the risk of cancer: a summary of the evidence and studies in Seattle. Cancer Case Control.2006May; 17(4): 539-45.
6. ShernhammerES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, Fuchs CS, Colditz GA.Colorectal cancer and effect of melatonin: Night-shift work and risk of colorectal cancer in the nurses' health study. PMID:12783938 [Pub Med - in process]
7. Arbetsmiljöverket: Hur mår läkarna? Available from: <http://arbetsmiljoupplysningen.se/AFATemplates/Page.aspx?id=6139>