

I999:4

# Irritativ och kontaktallergen påverkan av huden vid arbete inom hemtjänsten

Hur handeksem förebyggs genom kunskap  
– utveckling av ett utbildningsprogram

*Torkel Fischer<sup>1</sup>*

*Margareta Högstorp<sup>2</sup>*

*Magnus Lindberg<sup>3</sup>*

1. *Arbetsmedicinska enheten, Sektionen för dermatologi, Arbetslivsinstitutet, Solna*

2. *Kommunhälsan i Uppsala, Uppsala*

3. *Hudkliniken, Akademiska Sjukhuset, Uppsala*

---

ARBETE OCH HÄLSA VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 91-7045-513-9 ISSN 0346-7821 <http://www.niwl.se/ah/>



*Arbetslivsinstitutet*

## Arbetslivsinstitutet

### *Centrum för arbetslivsforskning*

Arbetslivsinstitutet är nationellt centrum för forskning och utveckling inom arbetsmiljö, arbetsliv och arbetsmarknad. Kunskapsuppbyggnad och kunskapsanvändning genom utbildning, information och dokumentation samt internationellt samarbete är andra viktiga uppgifter för institutet.

Kompetens för forskning, utveckling och utbildning finns inom områden som

- arbetsmarknad och arbetsrätt,
- arbetsorganisation,
- belastningsskador,
- arbetsmiljöteknik,
- hälsoeffekter av det nya arbetslivets psykosociala problem,
- arbetsmedicin, allergi, påverkan på nervsystemet,
- kemiska riskfaktorer och toxikologi.

Totalt arbetar omkring 400 personer vid institutet. Forskning och utbildning sker i samarbete med bl a universitet och högskolor.

### ARBETE OCH HÄLSA

---

Redaktör: Anders Kjellberg  
Redaktionskommitté: Anders Colmsjö  
och Ewa Wigaeus Hjelm

© Arbetslivsinstitutet & författarna 1999  
Arbetslivsinstitutet,  
171 84 Solna, Sverige

ISBN 91-7045-513-9  
ISSN 0346-7821  
<http://www.niwl.se/ah/>  
Tryckt hos CM Gruppen

# Förord

Inom hemtjänsten har vårdbiträdet ett krävande arbete, både mentalt och kroppsligt. Personlig omvårdnad, bäddning och städning är tunga arbeten. Dagligen möter vårdbiträdet mänsklig utsatthet, hjälplöshet och ensamhet som kan leda till aggression och depression hos vårdtagaren. Men arbetet är även positivt och tillfredsställande. Vårdbiträdet kommer till en ostädad miljö och en människa i behov av hjälp och lämnar en omskött medmänniska i ett uppsnyggt hem och för detta möter hon eller han också tacksamhet.

Vårdarbete är våtarbete som kräver att vårdbiträdet har stark hud. Hemtjänst- arbete har en hög frekvens yrkesorsakad hudsjukdom och det kändes därför som en angelägen uppgift att försöka göra arbetet mindre riskabelt genom analys, utbildning och helst en interventionsstudie. Det har dock varit svårt att få ekonomiskt stöd för detta. Undersökningen har av detta skäl ej fått den ursprung- ligen tänkta omfattningen. Astma- och Allergiförbundet har stött oss och skall ha stor tack för det. Arbetslivsfonden har givit Uppsala kommun stöd för en hud- vårdsskola.

I denna undersökning mötte vi många positiva, duktiga, initiativrika personer som arbetade hårt och engagerat i ett omväxlande arbete, en personalgrupp som samhället borde uppskatta bättre. Vi mötte stort intresse från deltagarna i vår hudvårdsskola och vår förhoppning är att nya forskningsinsatser i framtiden kan ge dem som arbetar inom hemtjänsten den uppmärksamhet som de förtjänar. Vi har visat, att en rejäl insats för denna grupp skulle innebära stora besparingar för samhället och minska sjukligheten.

I detta arbete har vi inte stannat vid en kartläggning av förhållandena inom hemtjänsten utan fortsatt att systematiskt utnyttja undersökningen till att utveckla utbildningsmomentet, genom att lyssna och ta till oss kommentarer, samla erfarenhet i en kunskapsbank och sedan återföra den till de anställda som en integrerad del av den fortsatta utbildningssatsningen. Förhoppningsvis kan denna metod att bedriva utvecklingsarbete bidra till att lösa andra yrkesdermatologiska problem.

Torkel Fischer  
Margareta Högstorp  
Magnus Lindberg

# Innehåll

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Delstudie 1. Hudundersökning</b>	<b>3</b>
Material och Metoder	3
Analys av arbete, exponering och potentiella risker för hudskada	3
Enkät till de anställda	3
Klinisk undersökning av anställda med handeksem	3
Resultat	4
Analys av arbete, exponering och potentiella risker för hudskada	4
Enkät till de anställda	4
Klinisk undersökning av anställda med handeksem	9
Diskussion av enkät och undersökning	11
<b>Delstudie 2. Hudvårdsskolan</b>	<b>13</b>
Heldagskursen	13
Halvdagsseminarierna	13
Underlag och målsättning	13
Hudvårdsskolans program	14
Bakgrund, syfte och planering av hemtjänstundersökningen	14
Hudens struktur och funktion	14
Eksem och andra hudsjukdomar av arbete inom vård- och hemtjänst	14
Vad gör läkaren och vad kan Du göra själv om Du får irriterad hud eller handeksem. Undersökning, tester och behandling	15
Lagar, regler och förordningar	15
Resultat från hemtjänstenkäten	15
Företagshälsovårdens roll vid behandling, utredning och förebyggande arbete med hudsjukdomar	15
Runda bordssamtal/paneldiskussion om arbetet inom hemtjänsten, riskerna för handeksem vid olika aktiviteter, möjligheter att förebygga samt principer för analys av arbetet och hudsparande arbetsmetoder	16
Rundabordssamtalen	17
Allmänna synpunkter på hemtjänstarbetet och dess organisation	17
Hjälp med klientens kroppsvård och personliga hygien	18
Sjukvård och omläggningar	21
Matservice	22
Städning och vård av hemmet	24
Tvättning av kläder och linne	26
Inköp och ärenden	27
Telefonkontakt med vårdtagare	27
Resor till och från vårdtagare	27
Möten och rapportering	27
Hudvård	27

Hudvårdsråd	27
Skyddshandskar	28
Kursvärdering	29
Uppföljning	30
Diskussion	30
<b>Tack</b>	<b>31</b>
<b>Referenser</b>	<b>32</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>33</b>
<b>Summary</b>	<b>35</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>37</b>

# Inledning

I Sverige har den kommunala hemtjänsten ansvar för vård av äldre och handikappade. Mer än 110.000 är fast anställda inom hemtjänsten och till detta kommer ytterligare uppskattningsvis 70-80.000 tillfälligt anställda räknat på årsbasis. Detta betyder att 3-4% av arbetskraften är anställd inom hemtjänsten. Inom Uppsala kommun, som har ungefär 160.000 innevånare, var 1.800 fast anställda och ytterligare omkring 1.200 tillfälliganställda inom hemtjänsten under år 1994-95 då undersökningen genomfördes. De anställda var huvudsakligen kvinnor och medelåldern var 46 år. Den vanligaste titeln för hemtjänstanställda är vårdbiträde, men det förekommer en stor mängd andra titlar. För enkelhetens skull kallar vi alla för hemtjänstassistenter, hemtjänstanställda eller bara anställda.

Vårdtagarna, som kallas klienter, får service och vård i hemmet eller i servicehus för äldre och handikappade.

Hemtjänsten har också ansvar för servicehus för mentalt handikappade och barn med handikapp som vårdas institutionellt, men anställda som sköter dessa grupper är ej inkluderade i denna undersökning.

Arbetet är i allmänhet organiserat i självstyrande grupper som är ansvariga för olika områden i kommunen (kommundelar).

Arbetet sker antingen enligt fast eller rullande schema eller som jourpatruller dag och natt som tar hand om larmen.

Vårdpersonalen hjälper klienterna med bland annat personlig hygien, mat och diskning, städning, tvätt, viss medicinsk vård och medicinutdelning.

Arbetet innebär för de anställda åtskilliga risker för hudskada och för att få handeksem. Exempel på riskområden är hjälp med personlig hygien, diskning, städning, tvätt och sårvård. Dessa aktiviteter innebär våtarbete, mekanisk hudskada och kontakt med en lång rad kemisk-tekniska produkter som kan vara hudskadande t.ex. tvål, diskmedel, tvättmedel och olika födoämnen.

Arbetet innebär även kontakt med många vanliga kontaktallergen t.ex. nickel, kolofonium, och allergiframkallande ingredienser i hudvårdsprodukter såsom parfymer och konserveringsmedel.

I en stor undersökning från Göteborgsområdet har B. Meding (1) visat, att ettårsprevalensen för handeksem bland kvinnor är 15%, bland kontorsanställda 13.5% och inom servicesektorn 18.5%. Hemtjänstarbetet faller inom servicesektorn. Risken för handeksem är stor inom denna typ av arbeten (2, 3). Någon detaljerad beskrivning av arbete inom hemtjänstsektorn och de hudrisker som detta innebär har tidigare ej publicerats.

Vi ansåg därför, att det var väsentligt både ur medicinsk och hälsoekonomisk synpunkt med en detaljerad kartläggning av hudproblemen inom denna sektor. Fortsatta undersökningar är önskvärda beträffande mätning av exponering för skadliga ämnen och värdering av vilka krav som ställs på huden på händerna vid hemtjänstarbete för att kunna komma tillrätta med de problem som är förhanden

samt att kunna ge adekvata förslag både till terapeutiska och preventiva åtgärder för att förebygga hudsjukdom.

Identifikation av riskbeteenden och riskindivider skall bli underlag för ett utvecklingsarbete och komplettering av utbildningspaketet. Undersökningen innehöll två delstudier.

#### Delstudie 1. Hudundersökning

Analys av arbete, exponering och risker för hudskada.

Enkät till de anställda.

Klinisk undersökning och testning av anställda med handeksem.

#### Delstudie 2. Hudvårdskola

Utveckling av den hudvårdskola som utgör basen för ett utbildningspaket.

# Delstudie 1. Hudundersökning.

## Material och metoder.

### **Analys av arbete, exponering och potentiella risker för hudskada.**

Efter godkännande av arbetsgivare, fack, etisk kommitté och information till arbetsledare och anställda, startade vi undersökningen med att i detalj kartlägga det arbete som anställda inom hemtjänsten utför. Vi följde och analyserade arbete och hudslitage för hemtjänstanställda med typiska aktiviteter. Vid analysen, som pågick under 5 veckor följde den huvudansvarige för projektet (T. Fischer), ibland tillsammans med ytterligare en läkare, hemtjänstanställda under hela arbetsskift. Därvid noterade vi i detalj olika aktiviteter. Vår analys inriktade sig på att kartlägga hur de anställda använder händerna samt exponeringen för vatten, kemisk-tekniska produkter och andra hudslitande moment i arbetet. Vi analyserade områden med landsbygdskaraktär och med stadskaraktär, schema- och jourarbete, dag- och nattskift, anställda med hög och låg utbildningsnivå och de olika typer av vårdformer som förekommer i Uppsalaregionen.

### **Enkät till de anställda**

Från kommunens dataregister inköptes en adresslista på samtliga som någon gång under det senaste året varit anställda inom hemtjänsten i Uppsala kommun. Med utgångspunkt från vår kartläggning av arbetet formulerade vi en omfattande enkät, som sändes ut till 300 hemtjänstanställda inom två kommundelar, en med landsbygdskaraktär och en med stadskaraktär.

Baserat på de svar och kommentarer som vi erhöll från denna enkät gjorde vi en bearbetning, och reduktion av frågorna.

Denna reviderade enkät (bil 1.) omfattade frågor om kön, ålder, utbildning, familjeförhållanden och andra levnadsomständigheter, hobbies och fritidsaktiviteter detaljer om arbetet, arbetstid, egen atopi och familjeatopi, hudsjukdom, annan sjukdom, hudskadande exponering i arbetet, sjukskrivning och eventuell arbetskada.

Enkäten distribuerades till de omkring 2500 personer som någon gång under det gångna året varit anställda minst tre månader vid hemtjänsten vid Uppsala kommun (även till personal som tidigare erhållit enkät). Efter två påminnelser analyserades enkätsvaren.

### **Klinisk undersökning och testning av anställda med handeksem.**

Hemtjänstanställda som under det senaste året hade varit sjukskrivna för handeksem och/eller som hade sökt läkare för hudbesvär på händerna erbjöds klinisk undersökning av huden av yrkesdermatolog samt lapptestning med standardallergen (TRUE Test™) plus sådana ämnen som valts ut med hänsyn till den allergenexponering som finns i hemtjänstmiljön.



## Resultat

### **Analys av arbete, exponering och potentiella risker för hudskada.**

De hemtjänstanställda har i sitt arbete 9 olika huvudaktiviteter. De arbetar enligt enkäten i genomsnitt 28.75 t/vecka. Den genomsnittliga tid som används för de olika aktiviteterna anges inom parentes.

- hjälp med personlig hygien (7.4 t/vecka). Inkluderar kroppsvård, duschning, badning, hjälp med på och avklädning, toalett och blöjhjälp, tand- och protesvård, bäddning samt hjälp med uppstigning och sänggående.

- hjälp med maten (4.2 t/vecka). Inkluderar matlagning, distribution av färdiglagad mat, matning, hjälp med rökning och snusning samt diskning.

- medicinsk vård samt medicinutdelning (2.9 t/vecka). Inkluderar motion och sjukgymnastik, sårvård, stomi- och kateterskötsel.

- klädvård (2.2 t/vecka). Inkluderar tvätt av kläder och linne.

- städning och vård av hemmet (3.2 t/vecka). Inkluderar fönstertvätt, vård av blommor och husdjur och i enstaka fall vedhugning.

- hjälp med inköp och ärenden (2.0 t/vecka)

- telefonkontakt med vårdtagare (1.0 t/vecka).

- resor till och från vårdtagare (1.5 t/vecka)

- möten och rapportering (2.2 t/vecka)

### **Enkät till de anställda.**

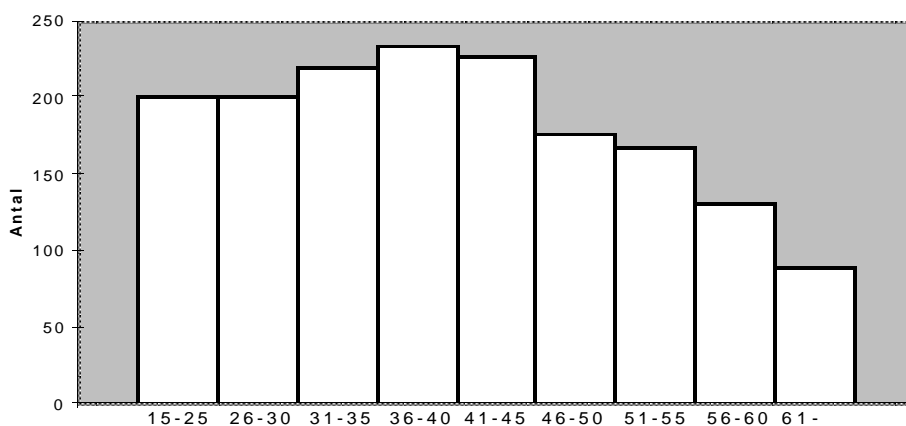
1646/2528 personer (65%), 1531 kvinnor, 115 män svarade på enkäten.

Åldersfördelningen framgår av figur 1 och enkätsvaren av tabell 1-7.

Svarsfrekvensen på frågorna var genomgående 91-98%. För vissa frågor exempelvis atopi bland syskon var frekvensen lägre. Antalet besvarade frågor används som bas för procentberäkningarna

#### *Yrke och arbetsförhållanden.*

Flertalet hemtjänstanställda i Uppsala har antingen utbildning från högskola eller till undersköterska. Platsen för arbetsverksamheten är främst klienternas hem, men många arbetar med institutionell vård på servicehus. Anhöriganställda utgör ungefär 10% av gruppen hemtjänstanställda. Arbetet inom hemtjänsten är schemalagt. Störst insatser krävs under dagtid. (Tabell 1)



**Figur 1.** Åldersfördelning av hemtjänstpersonalen

**Tabell 1.** Gruppens procentuella fördelning på utbildningsnivåer, arbetsplatser och arbetstider.

<u>Utbildningsnivåer</u>	
sjuusköterskeutbildning	4.8
annan högskole- eller universitetsutbildning inom vårdrkessektorn	3.3
undersköterskeutbildning	34.1
annan högskoleutbildning	34.3
Annan grundskole- och gymnasieutbildning	23.5
<u>Arbetsplatser</u>	
arbete i vårdtagarens hem	50.4
arbete i servicehus	38.3
anhöriganställda	7.5
annan eller blandad verksamhet	3.8
<u>Arbetsid</u>	
dagstid	43.7
kvällstid	10.8
natt	7.6
rullande schema eller varierande tider	38.0

### *Personliga förhållanden*

Flertalet hemtjänstanställda lever i samboförhållande (75%) och många (60%) har ansvar för barn i hemmet. Många hemtjänstanställda utför olika aktiviteter på fritiden vilket tillsammans med hem och hushållsarbetet med stor sannolikhet kan bidra till hudslitage. Felaktig håltagning i örsnibbar innebär ökad risk för nickel-allergi och därmed större risk för svårt handeksem (Tabell 2).

I lägre frekvenser än som anges i tabellen förekom keramik- och träarbete, annan konstnärlig verksamhet samt en lång rad andra aktiviteter

Flertalet hemtjänstanställda (72.5%) har tagit håll i örsnibbarna före 20 års ålder.

**Tabell 2.** Personalens personliga förhållanden. Procentuell fördelning av antal barn i hemmet, fritidsaktiviteter och hobbies samt håltagning i örsnibb och/eller näsa.

---

#### Antal barn i hemmet

inget	40.2
ett barn	15.8
två barn	25.9
tre barn	13.6
fyra barn	3.4
mer än fyra barn	1.1

#### Fritidsaktiviteter och hobbies

sport och utomhusaktiviteter	46.8
trädgårdsskötsel	46.6
handarbete	34.8
sällskapsdjur	30.2
ridning	5.9
bil och motorsport	2.8

#### Håltagning i örsnibb och/eller näsa.

ja	82.5
nej	17.5

---

### *Atopi, hudsjukdom och andra hudbesvär*

Uppgifter om atopi bland anhöriga och förekomst av egen atopi, handeksem och andra hudsjukdomar framgår av tabell 3. Hudslitage ger ofta upphov till torr rodnad hud, klåda, hudsprickor som kan vara förstadium till manifesterat eksem (Tabell 3).

**Tabell 3.** Procentuell fördelning av atopi bland anhöriga, egen atopi, andra egna sjukdomar samt hudproblem med egna händer under det senaste året.

---

<u>Atopi bland anhöriga.</u>	
Föräldrar:	
astma	3.0
allergisk snuva	17.3
atopiskt eksem	7.2
Syskon	
astma	12.9
allergisk snuva	22.2
atopiskt eksem	14.8
 <u>Sjukhistoria för egen atopi.</u>	
astma	10.0
allergisk snuva	17.8
atopiskt eksem	15.0
 <u>Sjukhistoria för andra egna sjukdomar.</u>	
handeksem	22.4
andra typer av eksem	18.7
psoriasis vulgaris	3.5
acne vulgaris	49.3
 <u>Hudproblem med händerna under det sista året.</u>	
torr hud	64.5
kliande hud	30.7
rodnad och irriterande hud	33.7
papler (små kliande knottor)	13.4
små blåsor mellan fingrarna	9.2
sprickor på knogarna	21.3
sprickor i handflator	8.1
sprickor kring naglar och på fingertoppar	36.5
röda svullna nagelband	16.7
naglarna skivar sig	41.0

---

2.6 % av de hemtjänstanställda hade någon gång under året varit sjukskrivna på grund av hudsjukdom och en stor andel hade sökt medicinsk vård för hudsjukdom (Tabell 4)

**Tabell 4.** Sjukskrivning på grund av hudsjukdom samt vårdnivå för hudsjukdom under det senaste året i procent av antalet svar.

---

<u>Sjukskrivning på grund av hudsjukdom</u>	
ingen	97.3
mindre än 14 dagar	1.8
14 dagar - 2 månader	0.6
mer än 2 månader	0.3
<u>Vårdnivå för hudsjukdom</u>	
sökt hudspecialist	22.1
sökt husläkare eller företagsläkare	15.2
sökt privatpraktiserande läkare	5.1
sökt företagssköterska eller distriktssköterska	1.9

---

#### *Hudrengöring och hudvård.*

I det förebyggande arbetet är korrekt hudrengöring, hudvård och bruk av skyddshandskar viktigt. Tabell 5 redovisar hur de hemtjänstanställda sköter detta.

**Tabell 5.** Hudrengöring, hudvård efter rengöring samt bruk av skyddshandskar. Procentuell fördelning.

---

<u>Hudrengöring</u>	
tvål och vatten	98.3
rengörings- eller diskmedel	12.3
tvättmedel	1.5
handsprit	28.9
annat	8.8
<u>Hudvård efter rengöring</u>	
ingen	17.6
mjukgörande kräm	82.3
hydrocortison kräm/salva	7.6
<u>Bruk av skyddshandskar</u>	
aldrig	11.2
ibland	43.0
regelbundet	37.7
alltid	8.1

---

#### *Upplevda hudproblem för olika verksamheter och exponeringar.*

De hemtjänstanställda har i enkäten givits tillfälle att värdera hudpåverkan av olika verksamheter och exponering för olika produkter som de möter i arbetet. (Tabell 6-7). Hjälp med den personliga hygien, tvätt och städning är de aktiviteter som bedömts vara mest slitande. Kontakt med nickel, gummihandskar och kosmetikprodukter, tvätt och diskmedel utlöser ofta hudirritation och eksem.

**Tabell 6.** Hudproblem för olika typ av verksamhet. Procentuell fördelning.

	rodnad	klåda	torrhet	eksem
a. Hjälp med personlig hygien	8.0	9.6	36.5	3.7
b. Hjälp med maten	2.0	2.1	7.8	0.5
Bakning	0.9	1.8	3.3	0.6
c. Omläggningar och sårvård	2.0	2.3	3.3	1.0
Medicindelning	0.1	0.4	1.1	0.1
d. Tvätt av kläder och linne	8.4	11.0	27.0	2.5
e. Tvättning av fönster	9.1	12.6	30.9	2.9

**Tabell 7.** Hudproblem med olika typer av exponering. Procentuell fördelning.

	rodnad	klåda	torrhet	eksem
Nickel och förnicklade varor	12.2	19.2	2.4	11.6
Häfta och tejp	12.2	7.2	0.9	3.1
Gummihandskar	5.9	12.1	12.5	3.2
Plasthandskar	4.2	6.3	8.7	1.3
Parfym och kosmetiska produkter	6.7	11.4	4.4	3.3
Blommor spec. primula	2.5	5.1	0.6	1.4
Matråvaror	1.3	2.1	2.8	0.8
Tvål/schampo	7.4	14.0	25.7	4.1
Diskmedel	8.9	15.3	33.7	4.7
Tvättmedel	12.1	20.6	32.4	5.7

### **Klinisk undersökning av anställda med handeksem.**

Nedan redovisas resultat av hudundersökning och tester för 69/129

hemtjänstanställda som i enkäten angivit, att de varit sjukskrivna eller det senaste året sökt hudspecialist för måttligt eller svårt handeksem eller andra hudbesvär på händerna.

Ovanstående grupp anställda kontaktades personligen och inbjöds att delta i en klinisk undersökning av yrkeshudläkare som inkluderade standardepikutantest och test med allergen som bedömts förekomma frekvent i hemtjänstmiljön (Tabell 8-9). Undersökningen medförde ingen kostnad för den anställde och genomfördes under ordinarie arbetstid.

Sextionio personer, 1 man och 68 kvinnor, deltog i denna undersökning.

Av dessa hade 67 haft handeksem det senaste året varav 34 hade pågående handeksem och 6 pågående torrnarighet på huden, 24 hade tidigare under året haft handeksem men var vid undersökningen besvärsfria.

En person hade atopiskt eksem på kroppen men ej på händerna. Trettio hade eksem eller andra hudsjukdomar på andra områden än händerna. (Kontaktteksem 9, atopiskt eksem 5, psoriasis 5, seborrhoiskt eksem 4, pustulosis palmoplantaris 3, lichen ruber, nässelutslag och klåda av okänt ursprung vardera 1).

Lokalisationen för handeksem hade för 54 personer varit fingrarna, för 37 handflator, och för 34 handryggar.

Flertalet hade sammanflytande eksem (47) eller fläckutbredning av eksemet (18). Eksemet yttrade sig främst som rodnad, svullnad, sprickor och fjällning av huden.

Epikutantestningen visade sammanlagt 44 positiva reaktioner varav flertalet bedömdes ha relevans för diagnosen handeksem. Resultatet av epikutantestningen framgår av tabell 8-9.

**Tabell 8.** Resultat av epikutantestning med TRUE Test™ standardserie

Antal reaktioner	positiva	irritativa /tveksamma
1. Nickelsulfat	15	2
2. Ullalkoholer		
3. Neomycin sulfat	1	
4. Kaliumdikromat		
5. Kain-mix		
6. Parfym- mix	3	1
7. Kolofonium	2	
8. Epoxy harts	1	1
9. Kinolin mix		
10. Perubalsam	2	
11. Etylendiamin dihydroklorid	1	
12. Koboltklorid	3	
13. p-tert-Butylfenolformaldehyd harts		2
14. Parabener		
15. Karbamat-mix		2
16. Svart gummi-mix		
17. CL+Me-Isotiazolinon	1	
18. Quarternium 15		
19. Merkaptobenz-tiazol		
20. p-Fenylendiamin	1	2
21. Formaldehyd		
22. Merkпто-mix		
23. Timerosal	3	1
24. Tiuram mix	2	
Summa	35	11

**Tabell 9.** Resultat av testning med hemtjänsttestserien

Antal reaktioner	positiva	irritativa /tveksamma
25. Euxyl K 400	3	
26. Toluenesulfonamidformaldehyd harts	1	
27. Primin	3	
28. Tixocortolpivalat	1	
29. Germall II		
30. Germall 115		
31. Budesonid	1	3
32. Amercol L 101		
33. Seskviterpenlacton mix		
Summa	9	3

Tjugotre personer hade ständiga hudproblem, 11 hade besvär varje vecka, 13 varje månad och 12 hade besvär mindre än 5 gånger per år. Av dessa hade 8 endast besvär kortare tider.

Sexton personer hade haft handeksem i mer än 20 år, 26 mellan 10 och 20 år, 11 mellan 5 och 10 år och 14 mindre än 5 år.

Endast 2 av de undersökta hade varit sjukskrivna det senaste året men ytterligare 33 hade varit sjukskrivna tidigare, ofta under långa perioder för handeksem (16 mer än 3 månader, 5 ett år eller mer).

Sexton personer hade bytt yrke till hemtjänstarbete från aktiviteter de själva bedömde som mer hudkrävande (frisör, laboratris, sjukvård och köksarbete).

Trettio personer ansåg, att handeksembesvärerna menligt påverkade arbetsförmågan och 25 personer att besvärerna negativt påverkade hem- och fritidsaktiviteter.

Sjutton personer ansåg att de fått minskad inkomst genom handeksemet, för vissa genom att de hade fått minskad arbetskapacitet, för andra att de måste ta ett sämre betalt jobb. En kvinna uppgav att handeksemet hade fått henne att byta till ett bättre betalt jobb.

Många hade måttliga utgifter för sin hudsjukdom; läkarbesök (12), hudläkemedel (56) och bandage/tyghandskar (26)

Arbetsgivaren bestod med fria handskar till skydd av händerna för alla utom 6 personer.

Fyrtionio av de 69 hade problem med metall mot huden exempelvis örhängen, smycken och jeansknappar.

## **Diskussion av enkät och undersökning.**

Hemtjänstarbetet är kvinnodominerat. Endast 7% av de hemtjänstanställda inom Uppsalaområdet var män. Svarsfrekvensen blev trots upprepade påstötningar något låg och det beror troligen dels på att gruppen har stor volatilitet vilket gjort det svårt att nå alla, dels på att den innehåller många utlänningar som har dåliga språkkunskaper.

Hemtjänstarbete är tungt, men ändå finns en jämn åldersfördelning fram till 55 års ålder. Därefter minskar andelen anställda i de återstående femårsgrupperna. Utbildningsnivån är hög. Inom bortfallsgruppen kan utbildningsnivån förväntas vara något lägre, men detta har ej blivit föremål för analys. Den höga frekvensen högskoleutbildning avspeglar ej alltid att personen har adekvat utbildning för hemtjänstarbete. Uppsala är en universitetsstad där många har högskoleutbildning. Akademikerarbetslöshet och möjlighet till deltidsarbete med friare arbetstider gör hemtjänstarbete mer attraktivt än arbete inom den egentliga utbildningen.

Den största arbetsvolymen hemtjänstarbete utförs i klienternas hem under ofta primitiva förhållanden medan arbete i servicehus ger bättre möjlighet att strukturera och påverka arbetet beträffande hudslitage. Dock mötte vi även motsatsen. I servicehus är arbetet i högre grad rationaliserat och mer monotont. Vid uppsnygning av lägenheter diskade en hemtjänstanställd åt fler än tio



klienter under ett förmiddagsskift. Hemtjänstarbete innebär dygnetruntpassning, även om huvudparten av arbetet sker dagtid. Hudslitaget är ungefär detsamma för dagarbetet som för natt och patrullarbete då man rycker ut och hjälper klienter som behöver akut tillsyn.

Vårt intryck är att de hemtjänstanställda som regel är utåtriktade och handlingskraftiga personer. Många har ansvar för både barn och anhöriga utanför familjen och ägnar sig dessutom ofta åt sport, trädgårdsskötsel och andra fritidsaktiviteter som kan belasta huden.

Atopi bland anhöriga och egen atopi förekommer i normal frekvens. Handeksem är vanligare än i en normalpopulation men överensstämmer med den man finner hos sjukvårdspersonal och inom annat servicearbete där man arbetar med vatten (1-5). För att få en helhetsbild av hur slitaget påverkar huden är det viktigt att inte enbart redovisa frekvensen handeksem utan även dess förstadier nämligen torr kliande rodnad hud, hudsprickor, små blåsor mellan fingrarna och svullna nagelband. För detta har vi ej kunnat finna några jämförelsetal. Orsaken till att naglar skivar sig är arbete med vatten som löser ut bindeämnen i nagelplattan. Som förväntat är detta vanligt förekommande bland de hemtjänstanställda.

Frekvensen sjukskrivning på grund av hudsjukdom är tämligen låg, 2.8%, men detta innebär ändå för gruppen som helhet 0.8 sjukdagar/ anställd och år eftersom sjukskrivning för hudsjukdom ofta är långvarig. Förvånansvärt många har uppgivit att de under året sökt läkare eller sjuksköterska för hudbesvär.

För hudrengöring använder de allra flesta tvål och vatten. Diskmedel är vanligt att man använder vid handtvätt troligen beroende på att det är lättillgängligt. Även handsprit eller alcogel används ofta. Vårt helhetsintryck var att flertalet av de undersökta var väl medvetna om sina hudproblem, att de skötte sin hud med stor omsorg, men att de ändå hade periodiska problem speciellt vintertid i samband med torr väderlek och kyla.

För vissa aktiviteter borde det vara nödvändigt med skyddshandskar, men ändå anger ungefär 10% att de aldrig använder detta skydd för händerna.

Under vår kartläggning noterade vi att exponeringen vid vissa verksamheter och för vissa produkter var speciellt hudskadande. I tabellerna 16 och 17 får vi de hemtjänstanställdas syn på detta och den överensstämmer i stort med vår bedömning.

Den kliniska undersökningen fick tämligen låg anslutning trots att arbetsgivaren tillät de anställda att delta på arbetstid. Vi fick intrycket, att huvudorsaken till det låga deltagandet var, att det trots allt var svårt att frigöra sig från arbetet.

Flertalet av de som deltog hade haft måttliga eller svåra eksembesvär, men många hade dessutom annan hudsjukdom. Epikutantestningen visade 15 positiva reaktioner för nickel (22%) vilket är obetydligt över vad man kan vänta i en grupp personer med handeksem (1-9). I övrigt förekom en relativt hög frekvens testreaktioner som kan ha relevans för arbetet, men några specifika riskallergen för hemtjänsten framkom ej.

## Delstudie 2. Hudvårdsskolan

Med utgångspunkt från kunskapen från undersökningarna av arbetsmiljö, arbetsmetoder och hudproblemen vid hemtjänstarbete utformades två utbildningsprogram, dels ett heldagsprogram med rundabordskonferenser för små grupper av deltagare, dels ett halvdagsprogram med seminarium/paneldebatt för större grupper.

Heldagskurserna var avsedda för anställda med handeksem, halvdagsseminarierna för arbetsledare och anställda inom hemtjänstsektorn, speciellt nyanställda samt ansvariga inom kommunen. Halvdagsseminarierna hade i något avkortad form samma innehåll som heldagskurserna. Rundabordsamtalen, som upptog hela eftermiddagen av heldagskursen, hade här ersatts med en kortare pannediskussion mellan experter som presenterade huvudinnehållet i de diskussioner som förts vid rundabordsamtalen. Kurser och seminarier bekostades av Arbetslivsfonden.

### *Heldagskursen*

Med utgångspunkt från enkäten och den kliniska undersökningen gjordes ett urval av 80 hemtjänstassistenter från gruppen som blivit inbjuden till hudundersökning som hade måttligt eller svårt aktuellt handeksem eller som varit sjukskrivna p.g.a. handeksem det senaste året. Denna grupp hemtjänstassistenter erbjöds att delta i en heldagskurs om hudproblem hos hemtjänstanställda. Fem heldagskurser gavs och sammanlagt deltog 38 hemtjänstanställda.

### *Halvdagsseminarierna.*

Halvdagsseminariet gavs två gånger. Genom arbetsgivare, arbetsledare och fack erbjöds anställda inom hemtjänsten i Uppsala att under betald arbetstid delta i ett av halvdagsseminarierna om hudproblem bland hemtjänstanställda. Sammanlagt deltog omkring 80 personer i dessa seminarier.

## Underlag och målsättning.

Underlag för hudvårdsskolan och seminarierna var dermatologisk baskunskap, kunskaper och råd som hudläkare ger till patienter med handeksem, resultaten från vår kartläggning, våra arbetsplatsanalyser samt resultaten från enkäten till de anställda. Vi tog vara på och vidareutvecklade de praktiska kommentarer, idéer och iakttagelser som successivt kom fram vid rundabordsamtalen med de anställda som haft handeksem och som genomgick hudvårdsskolan. I alla moment fanns tid för frågor och svar speciellt med relation till egen hudsjukdom.

Huvudmålet med hudvårdsskolan var att ge kunskaper om hudens struktur och funktion, ge den anställde en basal förståelse hur huden blir skadad, lära ut varför hudsjukdomar, speciellt handeksem, uppstår och hur de kan förebyggas och

behandlas, hur man kan arbeta inom hemtjänsten med minsta möjliga påfrestning för huden samt ge rekommendationer om hudskydd, hudrengöring och hudvård.

Detta skall utgöra grunden för ett förändrat beteende som minskar hudslitage och skyddar huden både i och utom arbetet samt kunskap om hur huden sköts på bästa sätt.

Delmål var:

- att pedagogiskt utveckla en hudvårdsskola för hemtjänstassistenter med och utan handeksem
- att fånga upp bra hudsparande realistiska arbetsmetoder från de hemtjänstanställda
- att lära hemtjänstanställda arbetsteknik och arbetsorganisation som skonar huden
- att lära de hemtjänstanställda att välja rätt teknisk utrustning och rätt skyddsutrustning.
- att ta fram rekommendationer för ett hudvårdsprogram.

## Hudvårdsskolans program.

### **Bakgrund, syfte och planering av hemtjänstundersökningen.**

Deltagarna hälsades välkomna. Vi presenterade varför undersökningen kommit till stånd, vad vi hittills kommit fram till och varför det är viktigt med utbildning i hudkunskap för hemtjänstpersonal.

### **Hudens struktur och funktion.**

Avsnittet motiverades med att basal kunskap om huden och om dynamiken bakom en irritativ och en allergisk hudskada orsakad av miljöfaktorer är viktig för att förstå våra rekommendationer och åtgärder om hudskydd och hudvård.

Deltagarna erhöll

- en basal presentation av hudens struktur och de olika funktioner
- funktionen för olika hudlager
- en detaljerad beskrivning för hudens barriärfunktion och hur olika miljöfaktorer kan påverka denna.
- den teoretiska bakgrunden till hur huden kan skyddas mot olika typer av miljöfaktorer

### **Eksem och andra hudsjukdomar av arbete inom vård- och hemtjänst.**

En föreläsning om arbetsrelaterat icke allergiskt och allergiskt handeksem samt andra hudsjukdomar inom servicesektorn. Först definierades sjukdomsbegreppet eksem. Därefter fick kursdeltagarna studera ett bildmaterial som illustrerade olika eksemformer med betoning på kontakteksem och atopiskt eksem. Exempel gavs på andra hudsjukdomar som är vanliga vid våtarbete. Bildmaterial med exempel från olika arbetsmiljöer illustrerade hur huden kan påverkas av allergen och irritativa ämnen.

Deltagarna fick lära sig:

- skillnaden mellan akut och kroniskt kontakteksem
- skillnaden mellan icke-allergiskt och allergiskt kontakteksem
- skillnaden mellan eksemallergi (Typ IV) och allergi vid astma och allergisk snuva (Typ I).

### **Vad gör läkaren och vad kan Du göra själv om Du får irriterad hud eller handeksem. Undersökning, tester och behandling.**

En föreläsning om hur hudundersökningen vid handeksem går till samt om epikutantestning som används för att bevisa eller utesluta kontaktallergi.

Bildmaterial visade hur en epikutantestning går till. I tre punkter beskrevs behandlingsfilosofin vid hudirritation och handeksem med anknytning till de tidigare lektionerna om hudens struktur, funktion och hudsjukdomar.

- behandlingen av torr irriterad hud och handeksem ger kontroll av inflammationen och skall pågå tillräckligt länge och med adekvat styrka.
- hur man skall använda mjukgörande krämer för att förebygga hudirritation och handeksem.

- hur en miljöundersökning genomförs och hur den kan utgöra underlag för förslag till miljöförändringar i arbetet, i hemmet och vid fritidsaktiviteter.

### **Lagar, regler och förordningar.**

En lektion som gav information om de lagar som reglerar den anställdes ansvar och förmåner samt om arbetsskadebegreppet och arbetsskadelagstiftningen och hur den tillämpas med ett par aktuella exempel.

### **Resultat från hemtjänstenkäten.**

Diskussion av hemtjänstenkäten och syftet med frågorna. Vi beskrev de hudbesvär som finns bland hemtjänstanställda, vilka produkter och aktiviteter som ger upphov till dessa besvär, sjukskrivning p g a hudbesvär, handskanvändning och vilka handskar som används i arbetet, handrengöringsmedel och hudvård efter rengöring. Dessa siffror från den egna verkligheten skulle finnas som bakgrund för senare diskussioner om arbetet. Som avslutning följde en frågestund med diskussion av resultaten och hur de stämde med deltagarnas egna erfarenheter.

### **Företagshälsovårdens roll vid behandling, utredning och förebyggande arbete med hudsjukdomar.**

Information om hur företagshälsovården i Uppsala kommun kan förmedla kunskap till arbetsledning och anställda om handeksem och dess förekomst bland hemtjänstanställda samt hur denna kunskap kan användas till att ge rekommendationer om förebyggande åtgärder och rehabiliteringsprogram för de anställda för att minimera insjuknandet i arbetsrelaterade handeksem. Här finns personliga, ekonomiska och kvalitativa vinster att hämta. Ett fall av handeksem presenterades som illustration av vad som händer från den första hudirritationen via manifest handeksem och hur det påverkar arbete och hemmatillvaro till

behandling och rehabilitering. Vikten av rätt diagnos för rätt behandling betonades.

Kunskap om handeksemets naturlförlopp och arbetsmiljöns påverkan är grunden för miljöaneringen. Företagshälsovården skall vara en partner att återkommande diskutera med för att få till stånd och utvärdera insatta rehabiliteringsåtgärder för den enskilde och för gruppen.

### **Runda bordssamtal/paneldiskussion om arbetet inom hemtjänsten, riskerna för handeksem vid olika aktiviteter, möjligheter att förebygga samt principer för analys av arbetet och hudsparande arbetsmetoder.**

Runda bordskonferenserna startade med ett 20-tal bilder från hemtjänstassistenter i olika arbeten följt av en diskussion om analys av hudslitage i olika verksamheter samt förslag till förändringar av arbetet för minimalt hudslitage. Deltagarna stimulerades att tänka igenom hur de själva gjorde, vilken teknik de använde och att ge egna förslag till förbättringar i arbetsteknik.

Förutom detaljer i arbetet diskuterades faktorer och omständigheter av vikt utanför arbetet för utvecklingen av handeksem exempelvis:

- familjestruktur; betydelsen av antalet barn i familjen och deras ålder
- hushållsarbetets fördelning inom familjen
- bostadsform; villa, våning eller lantgård med husdjur
- tillgång till tvättmaskin, torktumlare, diskmaskin
- ansvar för åldriga föräldrar, släktingar eller vänner med handikapp, som behöver speciellt omhändertagande eller vård
- fritidsaktiviteter såsom skötsel av husdjur, ridning, sömnad, utövande av konstnärliga aktiviteter såsom keramik, målning eller annan bildkonst, musikaliska aktiviteter, trädgårdsskötsel och olika former av sport
- nickelallergi och öronhåltagning.

Olika arbets- och fritidsaktiviteter blev föremål för separat analys i relation till de resultat vi fått i enkäten. Analyserna utfördes systematiskt med tre infallsvinklar.

1. Vad arbetet innebär; vad målet är med den service som ges och vilken service är det som klienten får.

2. Vilken exponering för slitage huden får i detta arbete med speciell analys av hur hudskadan uppstår.

3. Hur vi kan spara på huden:

- förebygga hudskada genom att minska hudfarlig exponering genom förändringar i arbetsteknik och organisation
- förändringar i arbetsmaterial
- införa hudskonande tekniska hjälpmedel
- skydd av huden
- skonsammare hudrengöring och hudvård

Vi kom fram till att hemtjänstarbetet skall utföras så att huden skadas så litet som möjligt både mekaniskt och av våt/kemikaliekontakter. För att förebygga skada bör man använda rätta verktyg, milda kosmetika och kemisk-tekniska produkter och rätt arbetsteknik. Man skall använda rätt handskar anpassat efter skaderisk och arbetets art. Personal med handeksem måste vare speciellt försiktiga. För den fortsatta diskussionen om hudsparande arbetsmetoder enades vi om följande ledstjärnor.

- att organisera arbetet så att det blir så få övergångar mellan vått och torrt arbete som möjligt
- att arbeta så rent som möjligt
- att undvika kontakt med tvätt-, diskmedel och tvål, utan att göra avkall på normala hygienkrav
- att undvika kemisk-tekniska produkter som sliter på huden
- att undvika mekaniskt slitage och nötning av huden
- att använda rätt typ av handske till de olika arbetsmomenten
- att välja milda, oparfymerade handkrämer och andra kosmetika både för eget och klienternas bruk
- att hålla händerna varma och rena speciellt vintertid
- att använda adekvata tekniska hjälpmedel när sådana finns

## Rundabordssamtalen

Här följer beskrivningar och kommentarer till de olika arbetsområden och aktiviteter som blev föremål för analys.

### **Allmänna synpunkter på hemtjänstarbetet och dess organisation.**

Under diskussionerna framkom värdefulla erfarenheter om hemtjänstarbetet som inte har direkt relation till huden, men som illustrerar den stress som personalen är utsatt för och som indirekt påverkar hudslitaget genom att inte ge tid för aktsamhet och nödvändig hudvård.

Hemtjänstbiträden är tusenkonstnärer, de måste kunna göra allt.

Hemtjänsten utför allt tyngre sjukvårdsinsatser.

Demenssjukdom hos klienter har blivit vanligt och de bedöms allt tidigare som "klinikfärdiga", det vill säga att de inte längre är i behov av akut sjukhusvård. De körs då hem eller till servicehuset som saknar adekvata vårdresurser.

Många gamla är missbedömda beträffande vårdbehov. De vill inte ha hjälp och de kan verka vara friskare än de är genom att vara aggressiva.

Socialtjänstlagen säger, att ingen klient kan tvingas mot sin vilja. Det kan ge upphov till svårigheter för alla parter.

Kostnaden för hemtjänst är måttlig, men ändå tycker många klienter och anhöriga att det är dyrt. Klienten får då kanske inte den hjälp som är önskvärd och hemtjänstassistenter måste arbeta under tidspress.

Klienten kan vara mycket ensam och hemtjänsten kan vara den enda mänskliga kontakten.

Många klienter sitter hela dagarna inaktiva hemma. Nedsatt syn och hörsel bidrar till isoleringen.

Målsättningen är kontinuitet och att alla skall få åtminstone ett besök varje dag då man tittar in och hör att allt är som det ska. Går det ej kan det räcka med en telefonkontakt.

Flertalet klienter får ett eller två besök dagligen, men vissa behöver 5-6 besök.

Vissa klienter har endast städning var eller varannan vecka

Anhörigvårdare som sköter barn eller anhöriga med fysiska eller mentala handikapp är anställda av kommunen 1-8 timmar per dag. Normaltiden för vård av barn med ryggmärgsbråck är 4 timmar / dag.

### **Hjälp med klientens kroppsvård och personliga hygien**

Klientens kroppsvård och personliga hygien inkluderar hjälp att stiga upp och gå till sängs, hjälp med av- och påklädning, duschning, badning, toalett och blöjhjälp, hudvård, hårvård och kamning, tand- och protesvård samt bäddning. Dessa arbetsuppgifter utförs av 80% av hemtjänstassistenterna.

*- hjälp att stiga upp och går till sängs, klä på och klä av sig.*

Många behöver hjälp med påklädning och nattning. Detta kan innefatta hjälp med att stiga upp ur sängen, ta av nattdräkt, påklädning, ta på skor, samt bandagering av ben. På kvällen behöver klienten motsvarande hjälp med att lägga sig.

*- hjälp med morgon- och kvällshygien*

Målsättningen är att klienterna i möjligaste mån skall tvätta sig själva och själva klara sin personliga hygien. Det kan ta lång tid, något som hemtjänstassistenten ej alltid har. Åtminstone en gång dagligen tvättas ansikte händer och underliv.

Klienterna får heltvätt åtminstone en gång i veckan. Vanligast sker detta som duschning på en stol. Vid svårigheter att genomföra duschning eller bad utförs heltvätt i sängen, ett arbete som kräver två assistenter. Hudveck och bråck måste tvättas med speciell varsamhet. För detta används vanligen tvål och vatten samt tvättlappar av papper eller tyg. Eftersom klienten själv måste stå för kostnader för förbrukningsmaterial var engångstvättlappar mindre vanliga än tyglappar som tvättas upp. Efter tvättning torkar man huden med handduk eller papperstorklappar. Hudveckan blåses torra med hårtork.

Arbetet kan vara tungt och primitivt. En klient blev heltvättad mitt på köksgolvet i en balja vatten som värmts på vedspisen.

*- hudvård*

Många klienter har torr och kliande hud speciellt på ben och fötter och då ingår insmörjning av huden som en del i den personliga hygien. Klienten väljer själv hudvårdsprodukter ibland efter rekommendation av distriktsköterskan. Då klienten själv står för kostnaden för de kosmetikprodukter som skall användas för eget bruk kan valet bli en tvål, tandkräm, deodorant eller ett schampo som är onödigt irriterande och onödigt starkt parfymrat.

Fotvård sköts av en fotvårdsterapeut

*- hjälp med toalettbesök och blöjbyten*

Klienterna kan behöva hjälp ur sängen och ut till toaletten. En del använder gästol. De flesta klarar sig utan toaletthjälp. Ofta är det mycket trångt i badrum och toalett och då kan det vara svårt att ge denna hjälp. Klienterna är ofta speciellt vrångra vid toalettbesök. För hemtjänstassistenter innebär det toalettbesöken mycket väntan. Efter toalettbesök kan huden behöva tvättas, torkas och smörjas med mjukkräm.

Många klienter använder blöja. Blöjbyte ingår i påklädningen. Rätt passform på blöjor är viktigt för att minska kontamination av kläder och omgivning.

Det innebär stor arbetsinsats att hålla lätt senildementa klienter rena och snygga. Mycket stor del av omvårdnaden för dessa klienter är att torka upp och hålla snyggt, samt toalett och blöjservice.

*- hjälp med hårvård och kamning*

Hårvård omfattar tvättning, torkning, rullning, sprayning och kamning och detta innebär hudexponering för schampo, läggvätska, hårspray och andra produkter enligt klientens val. Hemtjänstassistenten har ringa möjlighet att påverka valet av produkter.

*- hjälp med tandvård o protesvård*

Flertalet klienter borstar själva sina tänder, proteser och bryggor men en del behöver hjälp.

*- hjälp med bäddning*

Bäddning kan vara våtarbete när sängen är nedblött. Man har möjlighet att bädda med papperslakan, men klienterna föredrar bomullslakan ovanpå tunn plast.

Vissa klienter kan behöva speciella sjuksängar för att underlätta arbetet men kan motsätta sig sådant byte. Engångsdrag och fårskinn i sängen används vid decubitus.

*- hudskadande exponering för hemtjänstpersonalen*

Hemtjänstpersonalen är utsatt för omfattande irriterande och allergen exponering vid arbete med klienternas personliga hygien där stor del är våtarbete, med mekaniskt och annat fysikaliskt slitage samt exponering för hudskadande tvål, kosmetik och hårvårdsprodukter. Många av de sysslor, som sliter hårt på händerna är svåra att rationalisera. Hudslitaget vid av- och påklädning bedöms som ringa. Vården av klienternas hud medför slitage och exponering för allergen som finns i kosmetikämnen. Vid toahjälpen har personalen svårt att undvika hudkontakt med vatten. Hårvård innebär att huden utsätts för både vatten och kraftigt hudskadande kemikalier från läggvätskor och kallpermanent. Tandvård och protesvård som innebär kontakt med vatten och tandkräm och bedöms vara måttligt hudslitande. Bäddning och av smutsiga och blöta sängar är måttligt hudslitande.

Många tvålar, krämer, salvor och andra kosmetikprodukter som klienterna vill använda är kraftigt parfymerade. Hemtjänstassistenter besväras ofta av dessa kraftigt parfymerade produkter som de tvingades arbeta med. Omfattande diskussioner uppstod hur man skall kunna förmå klienterna att acceptera mindre



irriterande och mindre parfymade produkter. En del produkter innehåller medicinskt verksamma beståndsdelar om vilka hemtjänstassistenterna ej alltid var informerade beträffande riskerna vid egen exponering.

*- åtgärder för att reducera hudslitaget.*

I första hand rekommenderades hemtjänstassistenterna att skydda händerna vid hudslitande arbetsmoment. Vår generella rekommendation blev att i möjligaste mån undvika våtarbete samt direkt egen kontakt med tvål, schampo och kosmetika.

Hudslitaget kan minskas genom att arbetet organiseras på rätt sätt och genom att välja mindre slitsamma arbetsmetoder. Det framkom önskemål om arbetsstudier, som beskrev arbetsflödet och att ta fram modeller för arbete med minimal våt- och kemikalieexponering. Genom att börja arbetet med de minst smutsande aktiviteterna (arbeta uppifrån och ned) minimerar man både tiden då man arbetar med handskar och antalet på- och avtagningar av handskar. I möjligaste mån skall man försöka förmå klienterna att själva utföra de mest hudslitande momenten vid exempelvis hårtvätt. Personalen behöver då ej våtarbeta med händerna lika mycket.

God passform på blöjor minskar behovet av tvätt och rengöring. Välsittande blöjor skall provas ut. De ger bättre komfort och bidrar till att minska hudslitaget för hemtjänstpersonalen.

Ett starkt önskemål, som vi gav stöd för, var att hemtjänsten skulle få inflytande över klienternas val av hudrengörings och kosmetikprodukter. Hemtjänstpersonalen önskade information om vilka tvålar och övriga hudvårds- och kosmetikprodukter som är hudskadliga och starkt parfymade, så att de med större tyngd kan ge råd beträffande val av lämpliga produkter.

Ett önskemål är även, att den hygieniska kvaliteten på pappers- och tygprodukter för hudtvätt och hudtorkning höjs till en nivå som minimerar risken för infektioner och hudslitage för både klienter och anställda.

*- om bruk av skyddshandskar vid kroppsvård och personlig hygien*

Handskkrävande moment var alltid blöjbyte, toalettbesök, bad, duschning, hårvård och tandvård samt ibland avklädning och bäddning. Man börjar med rena sysslor för att slippa byta handske så ofta och minimera den egna handtvätten. En tunn engångshandske används till nedre toalett, en flergångshandske till bad och dusch. En del föredrog medeltjock engångs plasthandske till bad och dusch för att få bättre hudkontakt med vårdtagaren. Hårvård kräver alltid handske och vanligtvis användes engångs kraftig plasthandske. Vid insmörjning av huden med krämer, salvor och oljor vill många smörja utan handskar, men vi rekommenderade hudskydd. Vid tandvård och protesvård används tunna skyddshandskar. Handskar av tunn plast används för att plocka undan det blöta och underlägg i sängar.

Vissa hemtjänstassistenter använde aldrig handskar eftersom de tyckte att det förstörde den personliga relationen med klienterna. Andra använde alltid handskar av rädsla för bakteriell smitta och blodsmitta.

En del hemtjänstassistenter hade tillgång till överdragsrock, plastförkläde och stövlar vid duschning och toabestyr. Naturligtvis skall alltid adekvata skyddskläder tillhandahållas av arbetsgivaren.

### **Sjukvård och omläggningar**

Samtliga hemtjänstassistenter hjälper till med medicindistribution och hudvård. Mer avancerad sjukvård och omläggningar hade i allmänhet hemsjukvårdsgrupperna ansvar för. På delegation av distriktssköterskorna utförde ungefär 25-30 % av vårdbiträdena med speciell utbildning och kompetens omläggningar och sårvård. Vissa vårdbiträden ger insulininjektioner.

#### *- medicinutdelning.*

Uppskattningsvis är 80 % av medicinen som delas ut av hemtjänstpersonalen är färdigförpackad från apoteket. Klienterna måste övervakas medan de får sin medicin så att de verkligen tar den. Medicinutdelningen innebär risk för att hemtjänstassistenterna får huden förorenad med medicin. Klienten kan göra motstånd mot att ta medicinen eller på annat sätt misslyckas med att ta den. Tabletter måste ofta krossas i mortel eller med matbestick. Detta moment innebär att medicinen kan damma eller skvätta eller på annat sätt hamna på hemtjänstassistenternas hud. Vi gav starkt stöd åt ett önskemål som ofta framfördes, nämligen att läkemedel skall vara förpackat som pulver gärna i kapslar eller som granulat istället för som tabletter.

#### *- sårvård*

Bensår är vanliga, både venösa sår på underbenen och arteriella sår på fötterna. Liggsår är mindre vanliga. Sårvård kan omhändersas av hemtjänstassistenter som har sjukvårdsutbildning. Svåra liggsår och cancersår sköts i allmänhet av distriktssköterskan.

#### *- katetervård och stomivård*

Byte och tömning av uridom, urinpåsar och stomipåsar är ett arbete som normalt sköts av hemtjänstassistenterna. Kateterbyten görs av distriktssköterskan

#### *- sjukgymnastik och rörelseövningar*

Enklare rörelseövningar för att träna klienter med dålig muskulatur och stela leder kan ingå i hemtjänstassistenternas arbetsuppgifter. Hemtjänstassistenten hjälper klienterna med att gå runt i bostaden, leder rörelseövningar och ger stöd för klienter med balanssvårigheter. På servicehus som har tillgång till lift kan hemtjänstassistenten ge hjälp med andningsgymnastik och övningar på tippbord.

#### *- rekommendationer av skyddshandskar vid medicinsk vård och omläggningar.*

Vid sårvård, katetervård och stomivård finns smittrisker både från och till klient. Vid all sådan verksamhet bör handskar användas. Här rekommenderas medeltjocka eller tunna engångshandskar anpassat till verksamhet, smutsighetsgrad och smittrisk. Vid behov av smidigt handlag sker viss omläggning utan handske men det rekommenderar vi ej. Medeltjocka

engångsvinylhandskar eller sterila operationshandskar rekommenderas och används nästan alltid vid omläggning av sår som ej kräver sterilitet. För sterila omläggningar finns omläggningsset som innehåller handskar. Vid byte av uribag, uridom, stomipåsar samt smörjning av vårdtagarens hud för liggsårsprofylax rekommenderas en tunn engångshandske. Rörelsebehandling och kontrakturprofylax var sällan hudbelastande arbetsmoment men enstaka situationer kunde kräva hudskydd.

### **Matservice.**

#### *- tillredning och utdelning*

Omkring 50 % av klienterna behöver matservice. Denna verksamhet börjar som regel med mattillredning och kaffekok. I vissa kommunalar lagas maten centralt och värms hos klienterna. I andra kommunalar lagades maten hemma från råvaror. Flertalet kommunalar tillämpas ett mellanting mellan dessa extremer. På morgonen lagar man i klientens hem gröt av mannagryn eller havregryn, välling från pulver och kokt ägg. Huvudrätten tas med färdiglagad och värms. På kvällen värmer man soppa eller kräm och gör smörgåsar. Klienten kan få djupfryst färdigmat för 2-3 dagar som de själva, anhöriga eller vänner hjälper till att värma. Ett fåtal hemtjänstassistenter gladda sina klienter med att baka bullar och kakor. Ofta passar hemtjänstassistenterna på att städa köket, diska och bädda medan klienten äter. Klienterna brukar få en stunds social kontakt då assistenterna sitter ned efter maten och pratar medan kaffet blir urdruckat.

#### *- matning*

Få klienter behöver hjälp med matning. Färdigmaten levereras ibland som jätteportioner med stora bitar som klienterna behöver hjälp med att dela. Senildementa som kräver matning tar mycket tid och klienterna kan kladda ned både kläder och omgivning med krav på avtorkning, tvätt- och städinsatser.

#### *- rök- och snushjälp*

Omkring 20% av hemtjänstassistenterna hjälper sina klienter med rökning och snusning. De känner sig ofta tvungna att hjälpa till med detta även om de själva kan vara emot rökning och ogillar att bli utsatta för rök.

#### *- diskning*

Diskning är en av de vanligast förekommande arbetsuppgifterna. Diskning utförs vid varje besök. Få klienter diskar själva. Ibland får hemtjänstassistenten diska upp efter både en och flera besökare som lämnat efter sig högar med odiskat. I servicehusen med privata lägenheter kan det bli upp till 6-7 diskar på en förmiddag, dubbelt så mycket som när assistenterna reser runt. Ofta torkar man av bänkar och stolar i köket i samband med diskningen. Det fanns inga diskmaskiner vid gruppboende. En assistent tyckte att händerna var blöta hela dagen och att hon nästan gick och lade sig med händerna i vatten. Hon hade två små barn hemma som tillskott till dagens våtarbete. Man var ganska ense om vilka diskmedel som var effektiva och ändå hudskonande liksom vilka som var dåliga och hudirriterande.

*- risker för hudskada och åtgärder för att minska hudslitage vid matservice.*

Större delen av den matföretagning som utförs är föga hudskadande medan matlagning från råvaror och bakning innebär våtarbete och kontakt med födoämnen. Det ger både hudslitage och kontakt med allergiframkallande ämnen. Många matråvaror kan ge upphov till snabballergiska reaktioner och vår rekommendation var att skydda huden vid kontakt med matråvaror.

Diskning är kraftigt hudskadande. Ofta använde man för mycket diskmedel och för hett vatten och detta innebär kraftigt ökat hudslitage. För att minska hudskadan vid diskning är det viktigt med rätt dosering av diskmedel, lämplig vattentemperatur och att använda välskötta handskar. Vi rekommenderar att man sköljer disken i rinnande vatten.

Hudskonande vinster kan göras genom att allt våtarbete vid matservice förs till sammanhängande arbetsmoment.

*- rekommendationer av skyddshandskar och skyddskläder vid matservice*

Endast några få hemtjänstassistenter använder handskar vid matdistribution, matlagning värming av färdigmat och matning. Handskar kunde komma till bruk vid beredning av köttbullar och vid bakning. Generellt rekommenderade vi att använda tjocka flergångshandskar i alla moment som innebär kontakt med våta matråvaror. Det är speciellt viktigt att personal med handksem använder handskar och på så sätt skyddar sig och undviker att kontaminera maten.

För rök- och snusningshjälp kom handskar sällan till användning.

Flertalet assistenter använde tjocka vinylhandskar vid diskning, men åtskilliga föredrog att diska utan handskar. Vi rekommenderade att alltid använda handskar som handskydd vid diskning och att handskarna skall behållas på när man torkar av bänkar och kök efter diskningen.

I allmänhet användes samma kläder vid duschning, badning, toalett och blöjhjälp som vid matlagning.

*- handtvätt och hudvård*

Efter diskningen sköljde flertalet händerna i rinnande vatten. Några få använde tvål. Många tog en skvätt diskmedel på händerna. Huden torkades på hushållspapper eller med en mer eller mindre smutsig handduk. Det var vanligt att efterbehandla med en skvätt handsprit och/eller hudkräm.

Vår rekommendation var att skölja huden i rinnande vatten och undvika tvål och diskmedel om huden ej var speciellt smutsad, torka på en pappershandduk eller ren tyghandduk och sedan smörja med oparfumerad måttligt fet hudkräm. Värdet av handsprit är tveksamt.

*- tekniska hjälpmedel.*

Mikrovågsugnar och diskmaskiner var efterfrågade men sällsynta i klienternas hem. Till och med på servicehusen saknar ibland dessa hjälpmedel, som skulle kunna reducera både hemtjänstassistenternas arbetsbelastning och hudslitage. Förslagsvis borde kommunen kunna stödja installation av dessa hjälpmedel för att effektivisera hemtjänstarbetet och minska hudbelastningen på assistenterna.

## **Städning och vård av hemmet.**

Uppsnyggning av bostad, vecko- och storstädning utför 50-60 % av vårdbiträdena. Uppsnyggning med dammsugning och avtorkning av toalett och kök görs dagligen. Veckostädning förekom bara i vissa kommundelar. Inom andra områden var veckostädningen och fönsterputsning utlagd till en entreprenör som då håller med städmaterial. Många skulle behöva mer städhjälp, men dels kan kostnaden avskräcka dels avgör patientens vårdbehov om han eller hon får denna hjälp.

Senildemes innebär i allmänhet omfattande insatser med städning.

### *- dammsugning och torkning av golv*

Flera hemtjänstassistenter torkade av golv med trasa och hett vatten utan handskar.

### *- damning och rumsstädning*

Assistenten dammsuger först allt inklusive möbler, tar ut mattor och torkar av tavlor och fönsterbrädor med fuktig trasa samt tvättar paneler ofta utan handskar

### *- städning av toalett och badrum*

Toalett och tvättställ kollas vid alla besök. Vi mötte både pottstolar, frystoletter och natthinkar som måste tömmas och rengöras och ej sällan var det kladdigt både på toalett och runt om. Frystoan kunde behöva avfrostas.

På ett ställe fylldes en stor gammal konservburk med vatten som används både för personlig hygien och för avtvättning av golvet runt toan. Starka tvätt och skurmedel kunde komma till användning för tvättställ och toaletter.

### *- städning av kök*

Köksbord och diskbänkar brukar vara kladdiga och måste torkas av. Ofta fanns matrester utspridda över lägenheten. Att tvätta ur ett kylskåp innebär närmare en timmes våtarbete.

### *- skötsel av blommor*

Sköta blommor ingår i hemtjänstarbetet. Blommor både vattnas, ansas och omplanteras. Blommskötsel kan innebära allergirisk. Vid skötsel av lökväxter och krysantemum bör assistenterna använda handskar. Blommor som lätt ger allergi exempelvis primula bör ersättas med andra.

### *- skötsel av husdjur; hundar, katter, ormar och ladugård*

Till udda sysslor som kan förekomma hör skötsel och matning av djur, ibland ladugårdsbestyr. Vi mötte hundar, katter och ormar som förorenade i bostaden.

### *- elda, hugga ved, värma vatten och snöskottning*

På enstaka ställen finns vedspis och vedeldning kvar. Assistenten kan då behöva tända i spisen, värma vatten i gryta och till och med hugga ved. Hemtjänsten brukar ej åta sig snöskottning.

*- fönsterputsning*

I några få kommundelar fick klienterna hjälp med fönsterputsning men för flertalet var denna verksamhet utlämnad på entreprenad.

*- kunskap om städning, nuvarande städrutiner och tillhandahållna produkter*

De flesta av kursdeltagarna var ej informerade om utvecklingen av redskap för städning. Den vanligaste städutrustningen var dammsugare, borste och trasa ibland svabb eller mopp. Klienterna var ibland ovilliga att köpa lämplig utrustning såsom långborste och trasa för skurning och avtorkning. Hemtjänstassistenter kunde då vara tvungna att använda uttjänta trasor.

Precis som vid diskning förekom på vårdbitrådets olika arbetsplatser en uppsjö av olika rengöringsmedel. Vi diskuterade vikten av att använda välkända milda medel i rätt dosering.

Klienterna står för kostnaderna för städmaterial och kan därför välja det diskmedel, tvättmedel och fönsterputsmedel som hemtjänsten tvingas använda. Ofta blir kravet, att hemtjänsten skall använda de billigaste produkterna som kan vara kraftigt irriterande och onödigt starkt parfymerade. Klienten kan vägra att kosta på önskvärda kemisk-tekniska produkter exempelvis avkalkningsmedel och kan vara svåra att övertalas att välja lämpliga och hudskonande produkter. Det är möjligt för vårdtagare, att köpa lämpliga skurmedel, tvättmedel och diskmedel till reducerat pris från kommunförrådet, men denna möjlighet utnyttjas sällan. Kommunens produkter var ej valda med hänsyn till hudskadeeffekter vilket de borde vara.

*- demonstration av städutrustning*

Företagssköterskan visade modern städteknik och städutrustning utvald för hemtjänstarbete, lämpliga ur ergonomisk och ur handeksemsynpunkt. Med bästa städteknik skall den som städar inte behöva blöta sina händer i vatten eller komma i kontakt med skurmedel. I samarbete med Kommunhälsans ergonom rekommenderades för hemtjänsten Eurocleans Euromopp 40 cm bred med två sorters duk för olika typer av kollektivt boende samt en engångs hygienmopp. Före städning fuktas den syntetiska moppen. För just detta momentet kan flergångshandske behövas. Därefter behöver inte händerna komma i kontakt med vatten. Duken trampas fast på moppskaftet. Den kan tvättas i maskin eller sköljas av efter användning. Två syntetiska dukar som blöts samtidigt räcker för två rum och kök.

*- handrengöring och handskar vid städarbete*

Vid städningen av golv, toaletter (fönster) används i allmänhet gummihandskar eller flergångs plasthandskar. Vissa assistenter städade utan handskar. All våtstädning bör ske med handskar. Vid torrstädning rekommenderade vi första hand bomullshandskar, men även vid dammsugning och torravtorkning kan det vara lämpligt med tjocka vinylflergångshandskar.

## **Tvättning av kläder och linne**

Tvätt av kläder och linne förekom som småtvätt för hand, maskintvätt i hemmet och veckotvätt på servicehuset. 40 % av vårdbiträderna hjälpte till med tvätt. Småtvätt var en vanlig service. Huvudparten av tvätten utförs som veckotvätt maskinellt antingen i hemmet eller på servicehus. Denna service inklusive strykning, mangling gav vissa kommundelar. Andra kommundelar som hjälpte till med tvätt, tillät assistenterna att sträcka tvätten, men ej att stryka. Ett kommunalsområde hjälpte ej till med någon tvätt. Då får anhöriga eller bekanta hjälpa klienten eller också blir han/hon tvungen att leja hjälp.

*- risker för hudskada och åtgärder för att minska hudslitaget.*

Tvätten bör ske maskinellt så hemtjänstassistenternas hud ej behöver komma i kontakt med vatten och tvättmedel. Den viktigaste åtgärden är att småtvätt reduceras till ett minimum. Åtskilliga klienter har få ombyten och att detta är orsaken till att daglig småtvätt för hand blir nödvändig. Hemtjänsten bör kunna kräva för att ge tvättsservice, att klienterna har tillräckligt mycket kläder för minst en veckas bruk. Ett annat problem är att vissa kommundelar ej ger service för annat än småtvätt och att klienterna då vill ha tvätten utförd som småtvätt eftersom de ej vill kosta på sig den dyra veckotvätten. Detta bör kunna lösas organisatoriskt. Personal med hudproblem är dyrare för kommunen än rimliga kostnader för service med veckotvätt.

*- om tvättmedel*

För både hand- och maskintvätt gällde klientens val av tvättmedel. Småtvätt för hand innebär ofta kontakt med onödigt starka tvättmedel. Parfym i tvättmedel kan utgöra problem både vid hand- och maskintvätt. Ett problem på servicehusen var att hålla isär tvättmedelsförpackningarna för de olika klienterna. Förpackningarna var personliga och stod i långa rader på hyllor. Ett gemensamt tvättmedel för servicehusen, effektivt men skonsamt mot huden och lågparfumerat skulle minska hudkontaktarna med tvättmedel jämfört med hantering av en stor mängd öppnade ofta kontaminerade tvättmedelsförpackningar. Olika tvättmedel diskuterades, men här fanns ingen större enighet om vilka som var bäst vare sig för handtvätt eller maskintvätt. Önskvärt vore med en enkätundersökning och medicin-teknisk utredning av vilka tvättmedel som bör rekommenderas. Dosering av tvättmedel speciellt vid handtvätt var ofta för generös. Den bör ske enligt rekommendationen i bruksanvisningen.

*- om handskar*

Handtvätt utfördes oftast men ej alltid med handskar. Vid detta våtmoment bör alla använda handskar av flergångstyp. För tvättsortering före tvätt används bomullsvante eller grövre flergångshandske beroende på tvättens smutsighetsgrad. Strykning utförde de flesta utan handske. Personal med eksem bör skydda handen med bomullsvante vid strykning. Även tvättsortering efter tvätt innebär visst hudslitage och vi rekommenderade bomullshandskar för denna uppgift.

## **Inköp och ärenden**

Hemtjänstassistenterna hjälper många klienter med inköp och ärenden. Ibland går hemtjänstassistenten och klienten gemensamt ut och handlar. Under den kalla årstiden är det viktigt att använda varma handskar för att minska risken för hudsprickor. Hemtjänstassistenten kan vara tvungen att hantera pengar och många nycklar och det innebär viss risk för nickelkontakter och en extra hudbelastning för personal med nickelallergi.

## **Telefonkontakt med vårdtagare**

De vårdtagare som ej hade daglig personlig kontakt med hemtjänstpersonalen kontaktades per telefon. Detta ger inga hudproblem.

## **Resor till och från vårdtagare**

Resor sker till fots, med cykel eller med bil. Även här är det viktigt att använda handskar för att hålla händerna varma under den kalla årstiden. Kyla gör huden skör så att den lättare spricker sönder.

## **Möten och rapportering**

Hemtjänsten arbetar som självstyrande grupper, som träffas dagligen och rapporterar till varandra. Här finns möjlighet att informera och diskutera hudskyddande arbetsrutiner.

## **Hudvård.**

Som avslutning fick grupperna en sammanfattning av generella råd om skyddshandskar och hudvård. Vi föreslog att samtlig hemtjänstpersonal skall utrustas med hudvårdsväska.

## **Hudvårdsråd**

Handrengöring och hudvård är nödvändig och ingår mer eller mindre automatiskt som avslutning på ett hemtjänstpass. Handrengöring, hudvård och hudskydd fick stort utrymme i hudvårdsskolan

### *- hudrengöring och handtorkning*

Vårdbiträdet arbetar i många olika hem där hygienprodukterna växlar. Av enkäten framgick att flertalet av hemtjänstassistenterna använder tvål och vatten för handrengöring men att även disk- och tvättmedel kan komma till bruk. Vi rekommenderade i första hand tvål och vatten. Hemtjänstassistenter bör för eget bruk ha med en flaska mild flytande tvål för normalrengöring och tvättsprit eller etanol gel när man ej har tillgång till vatten eller varit utsatt för smitta. Händerna bör torkas med mjuk pappershandduk eller ren tyghandduk. Att torka händerna på hushållsapper sliter mer på huden än en handduk.



- *hudvård efter rengöring.*

Efter hudrengöring bör huden återfettas med mjukkräm eller salva efter eget val. Helst bör en oparfymerad eller lågparfymerad produkt komma till användning. Detta gäller alla, ej bara personal som har eller har haft eksem. Vi presenterade ett urval väl deklarerade produkter som arbetsgruppen valt ut som lämpliga och som arbetsgivaren borde kunna subventionera. Vi gjorde inga rekommendationer beträffande barriärkrämer eftersom vi inte har några indikationer på att sådana produkter är överlägsna vanliga mjukkrämer vid vanligt våtarbete.

- *hudvårdsväska för hemtjänsten.*

Alla vårdbiträden bör ha tillgång till egna hudvårdsprodukter på arbetsplatsen. För vårdbiträden med rörligt arbete skulle detta kunna tillgodoses med en hudvårdsväska för hemtjänsten.

Väskan bör innehålla tvål, handdukar av papper eller tyg, handsprit med glycerol eller alkoholgel, oparfymerad mjukgörande salva /kräm, alla typer av nödvändiga skyddshandskar i rätt storlek och tillräckligt antal, tunna tyghandskar av bomull samt plats för handdukar, engångsförkläde och inneskor eller tofflor.

## **Skyddshandskar**

Handskarna skall skydda såväl arbetstagare som vårdtagare från smitta, smuts, väta, rengöringsmedel, nötning och allergiframkallande kontakter. Alla, även hudfriska, skall använda handskar, för kraftigt hudbelastande arbetsmoment och då det finns risk för smitta eller allergi. Vi mötte en hel del invändningar och synpunkter mot att använda handskar.

Många ansåg att det är obehagligt och jobbigt att ha på handskar längre tid och att "känslan" blir ej den rätta om man har handskar speciellt vid hudkontakter med klienterna. Handskar och handskbyten ansågs kunna minska effektiviteten i arbetet.

Handskar av flergångstyp skall vara personliga. Hemtjänstassistenter skall alltid använda egna handskar för att minska risken att sprida hudinfektioner mellan hemtjänstassistenter. Handskarna skall ha rätt storlek.

Flergångshandskar bör vara av god kvalitet och vara av plast då gummihandskar kan ge upphov till allergi. Hemtjänstassistenten skall ha tillgång till flera par flergångshandskar för att kunna byta om en handske blir smutsad på insidan eller om det går håll på handsken. En handske som blivit fuktig på insidan bör bytas.

Handskar av engångstyp bör ha rätt storlek, vara smidiga och utan vassa svetsar samt passa väl. En typ av tunna engångshandskar från kommunförrådet var jättehandskar utan passform och med så vassa svetsfogar att de kunde skada klienterna.

Man behöver olika handskar för olika aktiviteter. Vi diskuterade vilken som var rätt typ av handske för olika arbetsmoment. Tre typer av handskar rekommenderades. Tunna plasthanskar vid hjälp med personlig hygien. För omläggning av sår finns sterila operationshandskar medpackade i omläggningssatset. Kraftiga hushållshandskar av plast för upprepat bruk används vid städning och disk. Det bör även finnas tillgång till långa handskar för

städning. Vi rekommenderade en tunn bomullsvante inuti handskarna för att undvika att huden blir instängd och fuktig. Fukt kan ge upphov till eksem och nagelbandsinfektioner. Bomullsinnerhandskar bör ofta tvättas och bytas.

Företagssköterskan visade olika typer av handskar som nu finns att beställa från kommunens centralförråd och som har bedömts vara lämpliga ur handeksemsynpunkt. De rekommenderade finns i tre storlekar. Det visade sig att få hemtjänstanställda kände till det utbud som finns.

Noggranna skötselråd gavs.

Att sköta handskar tar tid. Det är viktigt att tvätta och torka handskarna och hålla dem rena och fria från diskmedel på insidan. Man bör skaffa sig vanan att aldrig lägga ifrån sig handskarna efter arbetet utan att först rengöra och hänga upp dem för torkning. Flergångshandskar sköljes av och sköljs inuti med ljummet vatten, vänds och träs upp så att de får torka ordentligt.

Kontrollera ofta att handskarna är hela. Trasiga handskar innebär smittrisk för både klient och assistent och det kan komma in både allergen och irriterande ämnen in i handsken och då blir arbetet mer hudskadande med handskar än arbete utan handskar.

Det rådde oenighet mellan kommundelarna om vem som skulle betala hemtjänstassistenternas skyddshandskar. Klart och entydigt kunde dock sägas att handskar är personlig skyddsutrustning som vårdbiträdet behöver för att utföra sitt arbete och arbetsgivaren är enligt svensk lag skyldig att hålla med skyddsutrustning för arbetstagare. I vår undersökning påpekade vi detta, och i alla kommundelar förser nu arbetsgivaren hemtjänstanställda med nödvändiga skyddshandskar.

## Kursvärdering

Vid kursstarten upplystes deltagarna om att de förväntades utvärdera kursen och att blanketten för detta fanns i kursmaterialet. Tanken var att de efter varje avsnitt skulle ha möjlighet att bedöma. Direkt i slutet av kursdagen samlades utvärderingen in.

Tre frågor med fria svar kompletterade utvärderingen:

1. Innehöll kursen vad Du förväntade Dig? Vad fattades?
2. Tycker Du att teoriavsnitt och diskussion var lagom avvägt?
3. Övriga kommentarer

Bedömningen gjordes efter en 5-gradig skala från ointressant = 1 till mycket bra = 5. Kursen som helhet fick bedömningen 4,8. De enskilda avsnitten bedömdes mellan 4,0 och 4,7. Högst poäng fick hudvårdstipsen och den teoretiska beskrivningen av hudens struktur och funktion, samt beskrivning av eksem och andra hudsjukdomar.

Ett urval kommentarer

- kursen var mycket trevlig, lärorik, bra, lättsam, intressant och lätt att förstå.

- mycket teori, och det var intressant.
- bra information om hudens uppbyggnad, men nästan för kompakt om man ej varit utsatt för eksem.
- bra information och diskussion om eksem dess orsaker och hur händerna skall behandlas.
- det var en lagom stor grupp och gott om tid att diskutera
- det var bra att man fick avbryta och fråga.
- jag har mycket att ta med till arbetsplatsen.
- viktigt att arbetsgivarna får information om material som är bra och inte bara billigt.
- viktigt att alla i arbetsledande funktion får ta del av dessa kunskaper.
- jag skulle ha behövt en dag till.

## Uppföljning

Ett drygt år efter kurserna tillställdes samtliga deltagare i heldagskurserna frågor beträffande värdet av kurserna. Svaren skulle ges i en skala från 1-5 från stämmer inte alls till instämmer. 32/38 (84%) svarade.

Svarsgraderingen anges inom parentes.

Jag har haft nytta av kursen i mitt arbete som helhet (4.0)

Kursen har förändrat mitt sätt att arbeta (3.5).

Jag följer personligen de rekommendationer som gavs om hudvård (4.0)

Hela arbetsgruppen följer hudvårdsrekommendationen (3.0)

Här följer ett par kommentarer:

Det är svårt att ordna ett bra arbetssätt inom hemtjänsten eftersom yrket innebär mycket kontakt med vatten. Handskarna tas av och på och bomullsvantar i handskarna blir fort blöta.

Någon på arbetsplatsen borde ha ett personligt ansvar för att det alltid finns handskar, tvål, desinfektionsmedel och handkräm.

Vi önskar regelbundet återkommande temadagar om händer, hud, allergi och rengöringsmedel. Det skulle förebygga handeksem.

## Diskussion

Huvudmålet med detta utvecklingsarbete om hudproblem hos hemtjänstpersonal har varit att kunna erbjuda en utbildning som på ett aktivt sätt minskar dessa problem, sjukskrivning och annan negativ ekonomisk inverkan som hudsjukligheten inom denna sektor innebär. Kunskapen om arbetssättet med hudvårdsskola kan spridas till andra kommuner och arbetsgivare. Hudvårdskursen är ämnad att komma alla vårdbiträden inom hemtjänsten och alla anhänganställda till del. Kursen bör kunna erbjudas inom ramen för Kommunhälsans kursprogram. Målet är att en kommun skall kunna ge åtminstone en kurs per år. Kursen skall kunna ges både som introduktion för nyanställda eller som fortbildning för övriga.

Kurserna är i ett större perspektiv inte bara användbara för hemtjänstanställda. De kan utan svårighet även anpassas till andra grupper inom servicesektorn.

Med utgångspunkt från kursen har Uppsala kommun utarbetat en hudvårdsrekommendation för vårdbiträden och personliga assistenter.

Ett annat mål var att i ekonomiska termer beskriva de vinster som kan göras (frisk personal, minskad arbetsförmåga, utslagning etc.) men även den vinst i livskvalitet som finns för de hemtjänstanställda i att slippa ha dagliga besvär med irriterande hud. Även detta kan ge indirekta ekonomiska besparingar. Enligt vår beräkning är de hemtjänstanställda sjukskrivna för hudsjukdom på händerna 0.8 dagar/år och har en avsevärd sjukvårdskonsumtion för arbetsorsakad hudsjukdom. Följs de råd och idéer som framkommit i denna utredning är det vår övertygelse att denna sjukskrivning och sjukvårdskonsumtion kan nedbringas avsevärt. Beräknat på hela Sverige skulle en besparing på hälften innebära 40-50000 sjukskrivningsdagar, 15.000 läkarbesök och åtskilliga besök hos företagssköterskor per år.

Som en fortsättning på detta projekt är det önskvärt

- att utarbeta ett kurspaket som har samma utformning som hudvårdskurserna.
- att göra en kartläggning av exponeringen för kemisk-tekniska produkter och ämnen som hemtjänstpersonalen är utsatt för dels genom personstudier dels genom kartläggning av innehållet i de produkter som huden exponeras för.
- att jämföra hur en grupp hemtjänstanställda med hudbesvär utför sitt arbete jämfört med en grupp utan hudbesvär.
- att studera vilken preventiv inverkan den utbildning och de idéer som vår utbildningen har på hudsjukligheten genom en prospektiv interventionsstudie.
- att utarbeta rehabiliteringsplaner med detaljbeskrivning av omhändertagande för personal med hudbesvär samt studera långtidseffekterna av rehabilitering.
- att värdera hur våra rekommendationer beträffande arbetsteknik, produkter, skyddsåtgärder och hudvård har på hudsjuklighet och arbetseffektivitet.
- att undersöka i vilken utsträckning arbetsledare tar till sig våra rekommendationer beträffande arbetsmiljörisker, speciellt hudrisker, arbetsteknik, hudskydd och hudvård.

## Tack

Astma- Allergiföreningen, har givit undersökningen ekonomiskt stöd. Arbetslivsfonden har gett Uppsala kommun bidrag, så att hudvårdsskolan kunde genomföras.

## Referenser.

1. Meding B, Swanbeck, G. Occupational hand eczema in an industrial city. *Contact Dermatitis*, 1990; 22, 13-23
2. Calnan CD, Bandmann HJ, Cronin E, Fregert S, Hjort N, Magnusson B, Malten K, Meneghini CL, Pirilä V, Wilkinson DS. Hand dermatitis in housewives. *Br J Dermatol* 1970; 82:543-558
3. Coenraads PJ, Nater JP, van der Lende R. Prevalence of eczema and other dermatoses of the hands and arms in the Netherlands. *Clin Exp Dermatol* 1983;8: 495-503
4. Lammintausta K, Kalimo K. Atopy and hand dermatitis in hospital wet work. *Contact Dermatitis* 1981;7:301.308
5. Nilsson E, Mikaelsson B, Andersson S. Atopy, occupation and domestic work as risk factors for hand eczema in hospital workers. *Contact Dermatitis* 1985; 13:216-223
6. Comparative multicenter study with TRUE-test™ and Finn Chamber® patch test methods in eight Swedish hospitals. With Ruhnek-Forsbeck M, Meding B, Pettersson L, Stenberg B, Strand A, Sundberg K, Svensson L, Wahlberg JE, Widström L, Wrangsjö K and Billberg K. *Acta Dermatovenereol* 68; 123-128, 1988.
7. European multicenter study of TRUE-test™. With Lachapelle J.M. Bruynzeel DP, Ducombs G, Hannuksela M, Ring J, White IR, Wilkinson J, Billberg K. *Contact Dermatitis* 19: 91-97, 1988.
8. Swedish multicenter study with TRUE-test™ panel 2. With Stenberg B, Billberg K, Nordin L, Pettersson L, Ruhnek-Forsbeck M, Sundberg K, Swanbeck G, Svensson L, Wahlberg JE, Widström L, Wrangsjö K. In: Current Topics in *Contact Dermatitis*. Ed: Frosch P. et al. p 524-529, 1989.
9. The Swedish multicenter patch test study 1991-1993. A report from the Swedish contact dermatitis group. with Edman B, Agrup G, Andersson C, Björkner B, Bruze M, Jansson K, Lidén C, Lindberg M, Möller H, Nordin L, Stenberg B, Sundberg K Wahlberg J, Widström L. To be publ. *Acta Dermatovenereol*.

## Sammanfattning

Fischer T, Högstorp M, Lindberg M. Irritativ och kontaktallergen påverkan av huden vid arbete inom hemtjänsten. Hur handeksem förebyggs genom kunskap. Utveckling av ett utbildningsprogram. *Arbete och Hälsa* 1999:4.

I Sverige är omkring 110.000 personer, företrädesvis kvinnor anställda inom hemtjänsten. Vi har studerat hudproblemen bland hemtjänstanställda i Uppsala kommun som har 160.000 innevånare och 1800 personer anställda inom hemtjänsten. Inom kommunen arbetar 3000 personer någon gång varje år inom hemtjänsten. Hemtjänstarbete medför hög risk för hudsjukdom på händerna och är ofta orsaken till arbetsbyte och sjukskrivning.

Vi har analyserat hudproblemen bland hemtjänstanställda i Uppsala kommun med syfte att minska hudsjukdom och sjukskrivning samt att förbättra arbetsmiljö och arbetsteknik.

Vi studerade hemtjänstarbete; hudsmutsning, hudslitage, våtarbete, exponering för skadliga produkter och hur huden skyddas. Denna kunskap blev basen för ett frågeformulär till hemtjänstanställda beträffande hudbesvär, hudvård, utbildning, familj, atopi och vårdkonsumtion.

Bland 2528 hemtjänstanställda, som arbetat mer än 3 månader inom hemtjänsten det senaste året svarade 65% (1646) på enkäten. Den kumulativa prevalensen för handeksem var 22.4%. Många hemtjänstanställda angav högre frekvens hudbesvär på händerna för symptom som kan ingå i en eksembild; 65% torr hud, 31% klåda, 34% rodnad och irritation, 37% sprickor kring nagelband, 41% att naglarna skivade sig.

Bland de 400 hemtjänstanställda som angett handeksem erbjöd vi 129 med svåra problem hudundersökning av yrkesdermatolog samt testning med standardallergen och en speciell serie allergen anpassad för personal med servicearbete.

Arbetsplatsundersökningar, enkätsvar och patientundersökningen har utgjort bas för två utbildningsprogram, ett riktat till hemtjänstanställda med hudbesvär och ett till samtliga hemtjänstanställda. Personal med svårt handeksem erbjöds att i ett heldagsprogram delta i grupper om 5-10 personer. Yrkesdermatolog, företagsläkare och företagssköterska berättade om hudens struktur och funktion, arbetsorsakade hudsjukdomar vid hemtjänstarbete, om hudläkarbesöket med testning, arbetsskadebedömning, företagshälsovårdens arbete samt resultaten från arbetsplatsundersökning och enkät följt av en rundabordskonferens där vi diskuterade olika arbetsmoment inom hemtjänstarbetet, hur man använder händerna i arbetet, hur hudskada uppstår och hur detta kan förebyggas genom minskat våtarbete, minskad exponering för kemisk-tekniska produkter, ändringar arbetsteknik, arbetsrutiner och arbetsmaterial, skydd med handskar, handskvård, hudrengöring och hudvård. Vi har även tagit fram förslag till en hudvårdsväska. Med utgångspunkt från våra erfarenheter önskar vi ta fram ett interaktivt

hudvårdsprogram för hemtjänstanställda som även skall kunna användas till annan personal inom servicesektorn; sjukvårdsanställda, städpersonal och vårdpersonal inom barn- och äldreomsorg. En efterundersökning av de hemtjänstanställda efter ett år indikerade positiva effekter för dem som deltog i kurserna.

## Summary

Fischer T, Högstorp M, Lindberg M. Irritant and contact allergic influence of the skin from home help service work. How hand eczema can be prevented through education. The development of an educational program. *Arbete och Hälsa* 1999;4.

Sweden is a country with 8.5 mill. inhabitants and home help service employs 110000 individuals. Uppsala is a town with 160.000 inhabitants, and home help service employs 1800 individuals which means that 3000 individuals work with home help service on yearly basis. Home help service workers have high frequency of dermatologic hand problems and are often cause of sick listing and need of work changes.

The aim of our study was to reduce skin problems and decrease sick listing among home help service employees, thus improving the work conditions and work comfort.

We have studied in detail the work of home help service employees; skin contamination, skin exposure to water and other harmful products and skin protective habits. Based on this study a questionnaire was formulated and validated. The questionnaire concerned. Home help service workers, working conditions, education, family structure skin disease, atopic background, pattern of medical skin care, sick listing for skin disease, skin protection, skin cleaning and skin care.

The questionnaire was sent to 2528 home help service workers employed for more than three months during the last year. After two reminders, 65% (1646) of them had answered. The work mapping and the answers of the questionnaire made possible for us to identify risk behaviour and risk individuals. The cumulative prevalence of hand eczema was 22.4% and eczema with other localization 18.7%. Irritant dermatologic hand problems were common; dry skin in 65% of the home help service workers, itchy skin in 31%, erythema and irritation in 34%, fissures around nails in 37% and flaking nails in 41%.

Out of 400 individuals reporting hand dermatitis 129 with severe problems were offered dermatologic examination. 69 accepted and were examined and patch tested with standard TRUE Test™ series and a special home help service workers serie.

Based on our mapping of the work environment and the answers of the questionnaire an educational program was formulated and given home help service workers with severe hand problems in groups of 5-10 persons - one day for each group. In the morning, information was given about structure and function of the skin, work related disorders of the skin among home help service employees, a visit to the dermatologist - investigation, tests and treatment, the results from our mapping and the questionnaire. In the afternoon details about different work activities were analysed from different aspects; the work with service given to the clients, the use of the hands in this work; analysis of the skin damage and how to



save the skin through work with reduced wet and chemical exposure, changing work technique, changing work procedures, changing work material, protection with gloves, glove care, skin cleaning and skin care. We also formulated a skin care bag. Based on our experience we aim to develop an interactive educational program useful for home help service, but also for other service employees; hospital workers, cleaners, child- and elderly care workers. A one year follow up of the course participants indicates a positive effect from the educational activities.

Bilaga 1.

Frågeformulär beträffande hudbesvär för personal som arbetar inom hemtjänsten, Uppsala kommun.

Namn.....

Födelseår..... Man  Kvinna

Befattning / Titel:.....

**Anställda inom hemtjänsten!**

Du som är eller har varit anställd inom den öppna hemtjänsten i Uppsala kommun erbjuds att delta i detta projekt!

Under den närmaste 3-årsperioden kommer vi att kartlägga och försöka minska hudproblem bland anställda inom hemtjänsten i Uppsala. Vi är angelägna att samtliga som nu arbetar eller som de senaste åren har arbetat inom den öppna delen av hemtjänsten skall fylla i detta formulär.

Projektet leds av Torkel Fischer, som är professor i yrkesdermatologi vid Arbetsmiljöinstitutet och Magnus Lindberg, som är överläkare vid den Yrkesdermatologiska Avdelningen, Akademiska Sjukhuset. Margareta Stenwald som är sekreterare i arbetsmiljökommitten vid Uppsala Kommun, samordnar projektet med kommunen. Du som har eller har haft hudbesvär med händerna kommer att kontaktas av Torkel Fischer eller Magnus Lindberg för hudundersökning. Du kommer även att få träffa Carin Gunn-Nyberg, som är kurator vid den Yrkesdermatologiska avdelningen, Akademiska Sjukhuset. Hon kommer att fråga Dig om hur det går att arbeta med handeksem. Kommunhälsans läkare Margareta Högstorp och Britt-Marie Sjöström kommer att följa och kontrollera dem som har handeksem. Tillsammans skall vi sedan ta fram program och produkter som skall minska hudsjukdomar från Ert arbete.

Svaren i detta formulär kommer att behandlas konfidentiellt och endast sjukvårdspersonalen vid Din företagshälsovård och de forskare och den personal vid Arbetsmiljöinstitutet, som ansvarar för undersökningen kommer att ha tillgång till den information som Du lämnar.

Det är viktigt med just Din medverkan, för att vi skall få en fullständig bild av hudproblemen inom hemtjänsten och därför är vi tacksamma för att alla deltagare i undersökningen noga fyller i formuläret. Att delta i undersökningen är naturligtvis helt frivilligt och Du skall inte känna något tvång att medverka. Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande.

Vänliga hälsningar

### Instruktion hur Du fyller i enkäten.

Kryssa i de rutor  där svaren stämmer för Dig. Obs! En fråga kan ha flera svar som stämmer, kryssa då i samtliga alternativ som gäller Dig.

### Yrke och arbetsförhållanden.

1. Var arbetar Du nu?

I hemmet hos vårdtagare  på servicehus  Annat

Nämligen:.....

2. Vilken är Din anställningsform?

Vårdbitråde  Undersköterska  Anhörigvårdare  Annat

Nämligen:.....

3. Hur lång tid har Du sammanlagt arbetat inom hemtjänsten?

.....år .....mån

4. Arbetar Du: 75-100%  50-75%  25-50%  mindre än 25%

5. Hur många månader har Du yrkesarbetat de senaste 2 åren?

0-5 mån  6-15 mån  16-24 mån

6. Vilken är Din arbetstid och arbetsform?

Dag  Kväll  Natt  Patrull  Jour  Skiftesarbete   
Varierande arbetstider  Annat

7. Vilken utbildning har Du?

Folkskola  Grundskola  Gymnasieskola

Vilken linje? Vård  Social service  Annan gymnasielinje

Högskola

Vilken linje? Sjuksköterska  Arbetsterapeut  Sjukgymnast

Annan högskola inom vård och omsorg  Annan högskola

### Allergi hos föräldrar och syskon.

8. Har någon av Dina föräldrar haft  
astma?

Vet ej  Nej  Ja

9. Har någon av Dina föräldrar haft  
hösnuva eller allergisk snuva?

Vet ej  Nej  Ja

10. Har någon av Dina föräldrar haft böjveckseksem (atopiskt eksem) som barn. Vet ej  Nej  Ja   
(atopiskt eksem = kliande eksem i armveck, knäveck och ofta även på andra hudområden)  
Har Du syskon? - fyll i så fall i frågorna 11-13,  
- fortsatt annars med fråga 14.

11. Har något av Dina syskon haft astma? Vet ej  Nej  Ja

12. Har något av Dina syskon haft hösnuva eller allergisk snuva? Vet ej  Nej  Ja

13. Har något av Dina syskon haft böjveckseksem som barn. Vet ej  Nej  Ja

#### Allergiska besvär från näsa hals och luftvägar.

Kryssa i båda alternativen om Du haft besvär både som barn (före 15 års ålder) och som vuxen (efter 15 års ålder)!

14. Har Du själv haft astma? Vet ej  Nej  Ja   
- som barn?  - som vuxen?

15. Har Du själv haft hösnuva Vet ej  Nej  Ja   
- som barn?  - som vuxen?

16. Har Du blivit testad för astma eller hösnuveallergi? Vet ej  Nej  Ja

#### Hudbesvär och eksem.

**OBS! Frågorna 17-20 är speciellt viktiga!**

17. Har Du själv haft böjvecks(atopiskt)eksem? Vet ej  Nej  Ja   
- som barn?  - som vuxen?

18. Har Du själv haft handeksem? Nej  Ja   
- som barn?  - som vuxen?

19. Har Du haft någon annan typ av eksem än atopiskt eksem eller handeksem? Nej  Ja   
- som barn?  - som vuxen?   
- Ange diagnos om Du vet vilken typ av eksem Du har haft:

20. Har Du det senaste året besvärats av:
- torra händer? Nej  Ja
  - klåda på händerna Nej  Ja
  - rodnade och irriterade händer? Nej  Ja
  - småknottrighet på händerna? Nej  Ja
  - småblåsor mellan fingrarna? Nej  Ja
  - hudsprickor på knogarna? Nej  Ja
  - hudsprickor i handflatorna? Nej  Ja
  - sprickor kring naglarna eller på fingertoppar? Nej  Ja
  - svullna, rodnade, ömma nagelband på fingrarna? Nej  Ja
  - att naglarna skivar sig? Nej  Ja

21. Har Du besvärats fjällning mellan tår eller under fotsulor? Nej  Ja

22. Har Du haft psoriasis? Nej  Ja

23. Har Du haft acne Nej  Ja   
 (kvisslor i ansiktet eller på ryggen)  
 - under tonår?  - som vuxen?

24. Har Du haft någon annan hudsjukdom? Nej  Ja

Beskriv besvären och om Du vet vilken diagnos!

.....

25. Har Du sökt vård för hudbesvär någon gång? Nej  Ja   
 Distriktsläkare  Företagsläkare  Hudspecialist   
 Annan läkare  Företagssköterska  Distriktssköterska

26. Har Du varit sjukskriven för hudbesvär? Nej  Ja   
 Det senaste året: Mindre än 14 dagar  14 dagar - 2 månader   
 mer än 2 månader   
 Totalt under livet: Mindre än 14 dagar  14 dagar - 2 månader   
 2 månader - 1 år  mer än 1 år

27. Har Du någon arbetsskada? Nej  Ja   
 Hudarbetsskada?  Annan arbetsskada?   
 Är den - Anmäld  Ej anmäld  Godkänd  Avslag

**Hur Du sköter huden på händerna.**

28. Hur gör Du ren händerna?  
 Jag använder: Vatten  Tvål  Tvättmedel  Diskmedel   
 Annat  -nämligen.....

29. Hur behandlar Du händerna efter rengöringen?  
 - ingen behandling  - smörjer med hudkräm eller hudsalva   
 smörjer med hydrocortison eller receptbelagd salva eller kräm   
 använder handsprit
30. Använder Du handskar i arbetet? Nej  Ja   
 Någon gång  För det mesta  Alltid   
 Tunna plasthandskar  Tjocka plasthandskar   
 Gummihandskar  Tyghandskar

### Personliga förhållanden

31. Vilken storlek har Ditt hushåll? - Antal vuxna .....  
 - antal barn..... - födelseår för barn:.....
32. Boendeform: - Lägenhet  Eget hus  Lantbruk
33. Har hemma tillgång till:  
 - Tvättmaskin  Torktumlare  Diskmaskin
34. Har Du ansvar för vård av föräldrar Nej  Ja   
 eller annan anhörig utanför hemmet?
35. Krävs extra vårdinsatser för någon Nej  Ja   
 i hemmet som har handikapp?
36. Vad gör Du på Din fritid? Vilken verksamhet?  
 - husdjur  keramik  modellbygge  motorer  bilar   
 - ridning  sport och friluftsliv  sömnad  träarbete   
 - trädgårdsarbete   
 Något annat! Vad? .....
37. Har Du låtit göra hål i öronen eller i näsan? Nej  Ja   
 Vid vilken ålder lät Du göra det? .....år

### Om Ditt arbete.

38. Försök uppskatta hur stor andel av ditt arbete som går åt till olika verksamheter och aktiviteter.  
 Min veckoarbetstid är ..... tim ..... min  
 Tänk efter hur stor del av din arbetstid som Du använder för varje arbete!

39. Hjälp med vårdtagarens ..... tim ..... min  
personliga hygien.  
Ingår av- och påklädning? Nej  Ja   
Ingår blöjbyte? Nej  Ja   
Ingår toalettbesök? Nej  Ja   
Ingår tandvård? Nej  Ja   
Ingår bad och duschning? Nej  Ja   
Ingår hjälp vid sänggående? Nej  Ja
40. Hjälp med mat medicin ..... tim ..... min och rökning.  
Ingår matlagning? Nej  Ja   
Ingår värmning av färdigmat? Nej  Ja   
Ingår matdistribution? Nej  Ja   
Ingår matning? Nej  Ja   
Ingår övervakning och hjälp att medicin tas? Nej  Ja   
Ingår hjälp med rökning? Nej  Ja
41. Hjälp med omläggningar ..... tim ..... min  
och sjukvård.  
Ingår omläggningar av sår? Nej  Ja   
Ingår rörelsebehandling och kontrakturprofylax? Nej  Ja
42. Hjälp med tvätt. .... tim ..... min  
Ingår småtvätt för hand (socialtvätt)? Nej  Ja   
Ingår maskintvätt hemma? Nej  Ja   
Ingår veckotvätt på servicehus? Nej  Ja
43. Hjälp med städning. .... tim ..... min  
Ingår uppsnyggning av bostad? Nej  Ja   
Ingår vecko(månads)städning? Nej  Ja   
Hur ofta görs denna städning: Var .....:e vecka  
Ingår fönsterputs? Nej  Ja
44. Hjälp med inköp och ärenden. .... tim ..... min
45. Telefonkontakt med vårdtagare. .... tim ..... min
46. Resor till och från vårdtagare. .... tim ..... min
47. Möten och rapportering ..... tim ..... min

**Hur vårdarbetet inverkar på Din hud.**

Kryssa för de alternativ som stämmer för Dig!

48.- arbete med vårddagarens personliga hygien (tvål, salvor, tandkräm, schampo) ger?  
Inga besvär  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem  Utförs ej

49.- arbete med matlagning och hjälp med mat ger?  
Inga besvär  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem  Utförs ej

50. - arbete med bakning ger?  
Inga besvär  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem  Utförs ej

51. - arbete med sjukvård och omläggningar ger?  
Inga besvär  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem  Utförs ej

52. - arbete med medicinutdelning ger?  
Inga besvär  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem  Utförs ej

53.- arbete med tvätt ger?  
Inga besvär  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem  Utförs ej

54.- arbete med städning ger?  
Inga besvär  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem  Utförs ej

#### **Olika produkter som kan ge Dig hudbesvär.**

Kryssa för de alternativ som stämmer för Dig!

55.Förnicklad metall: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

56. Häfta/fingertape: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

57. Gummihandskar: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

58. Plasthandskar: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

59. Kosmetika/parfym: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

60. Blommor ex, primula: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

61. Matvaror ex. mjöl: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

62. Tvål/shampo: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

63. Diskmedel: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem

64.Tvättmedel: Inga  Rodnad  Klåda  Torrhet  Eksem