



Fysisk belastning inom hemtjänsten

- kartläggning och åtgärdsförslag


Citera gärna Centrum för arbets- och miljömedicins rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.


Referera till rapporten enligt:


Berglund K, Lind CM, Kjellberg K, Yang L, Målvist I, Forsman M. Fysisk belastning inom hemtjänsten – kartläggning och åtgärdsförslag. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm;2021. Rapport 2021:08.

 **Centrum för arbets- och miljömedicin**

 camm.slso@regionstockholm.se

 Rapport 2021:08

 ISBN 978-91-88361-36-3

 Författare: Karin Berglund, Carl M. Lind, Katarina Kjellberg, Liyun Yang, Ingela Målvist, Mikael Forsman.

Stockholm december 2021

Rapporten kan laddas ner från camm.regionstockholm.se/rapporter

Förord

Hemtjänsten är en bransch som står inför många utmaningar. En viktig sådan är att säkra en bra arbetsmiljö med möjlighet till hållbart arbete för personalen. Idag innebär arbete inom hemtjänsten i många fall såväl psykosociala som fysiska belastningar som medför risk för att utveckla arbetsrelaterad ohälsa. Sjukfrånvaron inom hemtjänsten är hög. Antalet invånare som är 80 år och äldre förväntas öka med 50 procent fram till 2029, vilket ställer krav på hemtjänsten att både kunna attrahera ny personal och behålla de redan anställda.

Mellan 2017-2020 utfördes ett större projekt inom hemtjänsten i Stockholms län: *Hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden – identifiering av hälsoriskfaktorer samt åtgärdsförslag*. Syftet med projektet var att verka för hållbara arbetsförhållanden inom hemtjänsten, så att personalen ges förutsättningar att arbeta fram till ålderspensionen eller längre, med bibehållen hälsa. Projektet har använt en bred och tvärvetenskaplig ansats för att kartlägga arbetet, undersöka samband mellan arbetet och hälsoutfall, samt att utifrån detta ta fram åtgärdsförslag. Personal från 19 hemtjänstenheter (både kommunala och privata) i sex kommuner i Stockholms län deltog i projektet. Datasamling bestod av enkäter, tekniska mätningar av fysisk belastning, intervjuer av personal samt fokusgruppsintervjuer med enhetschefer. Denna rapport är en del av detta projekt och bygger på resultaten från de tekniska mätningar av arbetsrörelser och arbetsställningar som utfördes på 36 av deltagarna bland personalen.

Projektet har genomförts i samarbete mellan Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) och Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet, med finansiellt stöd från AFA Försäkring. Vi vill varmt tacka de anställda inom hemtjänsten som tagit sig tid att medverka genom att svara på enkäter, delta i intervjuer och medverka vid tekniska mätningar. Vidare vill vi tacka alla chefer och andra som underlättat för oss att bjuda in till och genomföra projektet.

Vår förhoppning är att resultaten och de rekommendationer vi ger ska kunna användas både på centrala och lokala nivåer för att utveckla och arbeta för goda arbetsförhållanden för personalen inom hemtjänsten.

Katarina Kjellberg

Enhetschef Enheten för arbetshälsa

Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
Syfte	7
Metod	8
Deltagare.....	8
Mätningar	8
Resultat	11
Ryggens arbetsställning.....	11
Armens arbetsställning.....	12
Slutsats och diskussion	13
Metodens styrkor och svagheter	13
Åtgärdsförslag	14
Åtgärdsförslag – för dig som arbetsgivare.....	14
Åtgärdsförslag – för dig som arbetstagare	17
Referenser	19

Sammanfattning

Det övergripande syftet med den här rapporten var att bidra med kunskap som kan användas för att minska den fysiska belastningen för personalen inom hemtjänsten. I rapporten redovisas resultat från tekniska mätningar av arbetsrörelser och arbetsställningar för rygg och överarm, utförda på 36 personer inom hemtjänsten i Stockholms län. Resultaten jämfördes med tidigare uppmätt belastning inom andra yrken, och med föreslagna åtgärdsnivåer för fysisk belastning. Åtgärdsnivåerna är framtagna av forskare efter undersökningar av flertalet yrken och innebär att belastningsnivån anses vara oacceptabelt hög och ge en ökad risk för belastningsskador.

Mätningarna av ryggens arbetsställning visade en hög ryggbelastning, i form av arbete med framåtböjd rygg, jämfört med andra uppmätta yrken. Den översteg en föreslagen åtgärdsnivå för fysisk belastning. Det innebär att åtgärder bör sättas in för att minska den tid då arbetstagaren behöver arbeta med framåtböjd rygg. Den uppmätta fysiska belastningen för överarmens arbetsställning låg nära, men inte över, den föreslagna åtgärdsnivån. Det förekom dock individer som låg över den föreslagna åtgärdsnivån, vilket innebär att åtgärder kan behöva sättas in för att minska den tid då arbetstagaren behöver arbeta med lyftade armar.

Baserat på studiens resultat, tidigare kunskap och forskning om faktorer som kan motverka ohälsa på grund av fysisk belastning i arbetet, har följande rekommendationer och åtgärdsförslag formulerats.

Åtgärdsförslag – för dig som arbetsgivare

- Arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete
- Främja användandet av teknisk utrustning och hjälpmedel
- Arbeta tillsammans med de anställda för att åstadkomma ergonomiska förbättringar
- Arbeta aktivt med att uppnå säkra förflyttningar av brukare
- Fråga hur medarbetarna upplever arbetsbelastningen
- Öka delaktigheten och beslutsutrymmet för de anställda
- Kombinera brukarsäkerhet med en god arbetsmiljö för personalen
- Organisera arbetet så att raster medges
- Inför fysisk träning på arbetsplatsen

Åtgärdsförslag – för dig som arbetstagare

- Arbeta med några grundprinciper vid förflyttning av brukare
- Minimera arbetsmoment över axelhöjd som belastar nacke och skuldra
- Minimera tiden med framåtböjd och/eller vriden rygg
- Föreslå fysisk träning på arbetsplatsen

Bakgrund

Att arbeta som undersköterska inom hemtjänst, hemsjukvård eller på äldreboende är Sveriges vanligaste yrke. Det finns 132 300 anställda varav 91 % är kvinnor (SCB, 2019). Hemtjänsten ingår i vård- och omsorgssektorn där sjukfrånvaron är hög och det är vanligt med både psykosociala- och fysiska arbetsmiljörisker, som till exempel hot och våld, tunga lyft och obekväma arbetsställningar (Försäkringskassan, 2018).

Ökande antal invånare över 80 år

Antalet invånare över 80 år kan komma att fördubblas till år 2045 och fram till 2026 uppskattas att ytterligare 47 000 personer kommer att vara i behov av hemtjänst (Haglund, 2018). Detta kommer medföra att många fler undersköterskor och vårdbiträden behöver rekryteras. Från år 2020 höjdes den lägsta åldern för att ta ut allmän pension. Detta var ett första steg för att gradvis höja pensionsåldern, som föranletts av den ökade livslängden (Pensionsmyndigheten, 2020). Det är därför av stor vikt att se över arbetsmiljön inom hemtjänsten så att fler kan klara av att arbeta längre inom yrket och med bibehållen hälsa.

Hög fysisk belastning

Då arbetsmiljön inom hemtjänsten till stor del finns i brukarnas hem kan fysiskt belastande arbetsuppgifter medföra särskilda risker. Det kan till exempel innebära att utrymmen är begränsade, att det är svårt att nå kollegor och att det kan vara brist på hjälpmedel att använda vid behov. I senaste Arbetshälsorapporten för Stockholms län (Centrum för arbets- och miljömedicin, 2020) ligger vårdbiträde som yrke för kvinnor högst både när det gäller andelen som har ett kroppsligt tungt arbete och andelen som behöver lyfta tungt flera gånger om dagen. Många kvinnliga vårdbiträden uppger också att de har en nedsatt arbetsförmåga.

Vi på CAMM har tidigare, tillsammans med ergonomer från Arbets- och miljömedicin Syd (AMM Syd), utvecklat förenklade metoder för mätningar av arbetsställningar och arbetsrörelser (Forsman et al, 2015). Arbetsställningar och arbetsrörelser har uppmätts för ett flertal yrken, däribland hemtjänstpersonal (Arvidsson et al, 2017). Mätningarna har indikerat en hög fysisk belastning, speciellt för arbete med framåtböjd rygg. Vanliga arbetsuppgifter inom hemtjänsten där arbete med framåtböjd rygg förekommer är till exempel vid hjälp med påklädning, förflyttningar och städning.

Viktigt att se över arbetsmiljön som helhet

Under Arbetsmiljöverkets inspektionsinsats inom äldreomsorgen åren 2017-2019 konstaterades att många anställda inom äldreomsorgen upplevde att arbetsbelastningen var för hög i förhållande till de resurser som fanns, att tempot var högt och att tiden inte räckte till (Arbetsmiljöverket, 2020). I vår studie (Forsman et al, 2020) såg vi också att tidsbrist var vanligt förekommande, där 64 % rapporterade att de sällan eller aldrig hann med arbetsuppgifterna utan att känna stress, och 61 % rapporterade att de sällan eller aldrig hann förflytta sig mellan brukarna utan att känna stress.

Risken att besvär utvecklas i bland annat rygg, nacke och axlar ökar om arbetet är pressande, om man har små möjligheter att påverka sin arbetssituation (låg kontroll eller lågt beslutsutrymme) i kombination med alltför höga krav, eller om man upplever en begränsad möjlighet till utveckling i arbetet (SBU, 2012; SBU, 2014). Det är därför viktigt att se över arbetsmiljön som en helhet, även vid utformning av fysiskt förbättrande arbetsmiljöåtgärder. Både organisatoriska förutsättningar, lokala

möjligheter och individuella faktorer bör inkluderas. Kommunerna är ansvariga för hemtjänsten och den kommunala styrningen har stor påverkan på arbetsförhållandena och vilka förutsättningar arbetsgivarna har att förbättra arbetsmiljön.

Syfte

Det övergripande syftet med den här rapporten var att bidra med kunskap som kan användas för att minska den fysiska belastningen för personalen inom hemtjänsten. Rapporten är en del av det större projektet: *Hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden – identifiering av hälsoriskfaktorer samt åtgärdsförslag*, som pågick mellan 2017–2020 och innefattade totalt 665 deltagare från sex olika kommuner i Stockholms län (Forsman et al, 2020). Deltagarna fick bland annat svara på en omfattande enkät, samt en uppföljande enkät ett år senare. I den här rapporten redovisas resultatet från de tekniska mätningar som gjordes av arbetsrörelser och arbetsställningar hos 36 utav deltagarna. Den uppmätta belastningen jämfördes med uppmätt belastning inom andra yrken samt föreslagna åtgärdsnivåer för fysisk belastning. Målet var också att utforma förslag på åtgärder för att kunna minska skadlig fysisk belastning. Åtgärdsförslag på organisatorisk nivå för att förbättra arbetsmiljön kommer beskrivas i andra rapporter från CAMM, som publiceras på camm.regionstockholm.se.

Metod

Deltagare

I studien ingick 665 personer och samtliga fick frågan om de ville delta i mätningar av fysisk belastning, varav 36 personer anmälde sig. Deltagarna som deltog i mätningarna skiljde sig från hela deltagargruppen med avseende på kön och ålder. Samtliga mätdeltagare var kvinnor jämfört med 72 % kvinnor i hela gruppen och mätdeltagarnas medelålder (49 år) var något högre jämfört med hela gruppen (44 år).

Mätningar

Arbetsställningar mättes för rygg och dominant överarm, dvs. höger arm för högerhänta och vänster arm för vänsterhänta. Ryggens framåtböjning och lyft av överarmen registrerades under en till tre hela arbetsdagar, för att fånga eventuell variation i arbetsbelastning. Mätningen skedde med hjälp av inklinometrar (tri-axiella accelerometrar), en slags vinkelmätare (Axivity X3, Axivity Ltd., Newcastle, UK), se faktaruta.

Mätningar med inklinometer



Inklinometrarna fästs med dubbelhäftande tejp på bröstryggen, vid första bröstryggskotan (Th1) samt precis nedanför axelmuskelns (deltoideusmuskeln) fästpunkt på dominant överarm. Mätaren är 3,5 cm lång, 2,5 cm bred och 0,8 cm hög. Mätvärdena sparas direkt i mätaren och laddas över till en dator efter att mätningen har avslutats. Inklinometern registrerar 25 mätvärden varje sekund, dvs. samlar in data med en frekvens på 25 Hz.

Inklinometern registrerar vinkeln på aktuell kroppsdel jämfört med upprätt position. I det här projektet mättes vinkeln för ryggens framåtböjning (Bild 1) jämfört mot upprätt stående, och vinkeln för överarmens position ut från kroppen (Bild 2), dvs. hur högt överarmen är lyft från kroppen jämfört med lodlinjen (när armen hänger rakt ner).

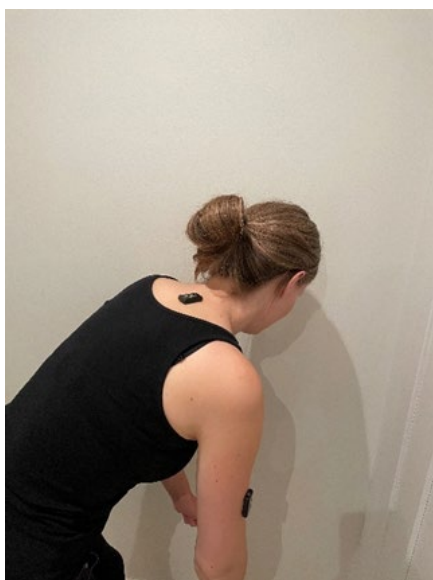


Bild 1: Ryggens framåtböjning



Bild 2: Lyft överarm

För att kunna jämföra våra resultat med tidigare uppmätta värden hos olika yrkesgrupper, så togs mätvärden fram för överarmens "medianbelastning", som också benämns som den 50:e percentilen, och för överarmens "toppbelastning", vilket benämns som 90:e percentilen. Mätvärden för ryggens framåtböjning togs fram avseende "toppbelastningen". Se faktarutan nedan.

Mätvärden

50:e percentilen eller "medianbelastning" = Medianvärdet, dvs. den belastning man överskrider under halva arbetsdagen.

90:e percentilen eller "toppbelastning" = Den belastning som man överskrider under 10 % av arbetsdagen.

Åtgärdsnivåer

Ergonomer på AMM Syd (Arvidsson, Dahlgvist et al, 2017) har undersökt ett flertal yrken, både genom mätningar av fysisk belastning i arbetet och undersökningar av förekomsten av besvär i rörelseapparaten. Baserat på dessa resultat har de utformat förslag på åtgärdsnivåer. En åtgärdsnivå har uppnåtts när belastningsnivån anses vara

oacceptabelt hög och innebär en hög risk för belastningsskada, se faktaruta. En sådan åtgärdsnivå finns framtagna för lyft av överarmen, vilken vi har jämfört våra resultat med.

Föreslagna åtgärdsnivåer för lyft överarm

- Medianbelastning: Att ha en vinkel över 30° under mer än halva arbetsdagen, kan ge en ökad risk för belastningsskada.
- Toppbelastning: Att ha en vinkel över 60° under mer än 10 % av arbetsdagen, kan ge en ökad risk för belastningsskada.

Detta gäller inte om armarna är avlastade, till exempel mot ett skrivbord.

Motsvarande nivå för ryggens framåtböjning är ännu inte framtagna. Däremot har andra forskare visat ett samband mellan ryggbesvär och nivåer av långvarig framåtböjning av ryggen (Kuiper et al, 2005; Jansen et al, 2004). Kuiper et al. (2005) har presenterat en nivå för framåtböjning av ryggen där det sannolikt finns en ökad risk för arbetsrelaterade ländryggsbesvär. Enligt den föreslagna nivån finns risk för sådana besvär om ryggböjningen är högre än 40° under mer än 30 minuter per arbetsdag. Jansen et al. (2004) har funnit ett samband för ökad risk för ländryggsbesvär när ryggen är böjd över 45°, om detta förekommer mer än 1,5 timmar i veckan.

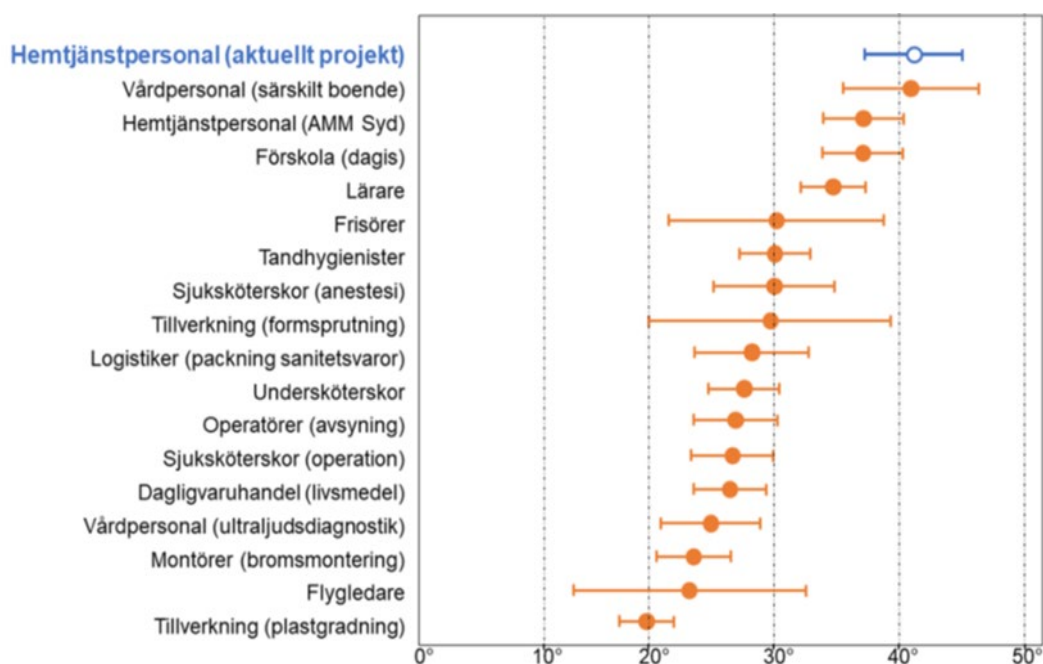
För att ytterligare bedöma risken av den uppmätta belastningen för framåtböjd rygg så har vi använt riskbedömningsmetoden "Risk Assessment and Management tool for manual handling Proactively" (RAMP II). RAMP II är ett verktyg för stöd i bedömning och hantering av belastningsergonomiska risker.

Resultat

Resultaten för mätningar av ryggens arbetsställning (på 34 personer) och armens arbetsställning (på 36 personer) presenteras på gruppnivå och är baserat på en till tre hela arbetsdagar.

Ryggens arbetsställning

Hemtjänstpersonalen i detta projekt hade den högsta uppmätta framåtböjningen av ryggen jämfört med de yrkesgrupper som presenteras av AMM Syd (Arvidsson, Gremark Simonsen et al, 2017), se Figur 1. Under 10 % av arbetstiden arbetade hemtjänstpersonalen med en framåtböjd rygg på minst 41°. Den uppmätta framåtböjningen var också högre än för sjukhusstädare (36°), som vi mätte i ett tidigare projekt (Dahlqvist et al, 2017), men lägre än för hotellrumstädare (59°) som också fanns med i det projektet.



Figur 1: Ryggens framåtböjning i grader i förhållande till lodlinjen vid "toppbelastning" (90:e percentilen) för hemtjänstpersonalen i aktuellt projekt (n=34), markerat i blått, jämfört med andra yrkesgrupper. Punkten visar aktuellt gruppmedelvärde och den heldragna linjen kring punkten visar osäkerheten i medelvärdet (95 % konfidensintervall). Värden från övriga yrkesgrupper är hämtade från figur 9 i Arvidsson, Gremark Simonsen et al, (2017) (med tillåtelse från författarna).

Hemtjänstpersonalens "toppbelastning" på 41° betyder att man i genomsnitt arbetar med framåtböjd rygg, 41° eller mer, i 48 minuter vid 8 timmars arbete. Detta överstiger det av Kuiper et al. (2005) rekommenderade riktvärdet, där ökad risk för arbetsrelaterade ländryggsbesvär anses föreligga om ryggböjningen överstiger 40° under mer än 30 minuter per arbetsdag. Det överstiger också det samband som, enligt Jansen et al. (2004), finns för ökad risk för ländryggsbesvär vid förekomst av ryggböjning över 45°, under mer än 1,5 timmar totalt i veckan. Hemtjänstpersonalen i detta projekt översteg 45° under 3,2 timmar per vecka (ej i tabell). Vid användning av RAMP II hamnar hemtjänstpersonalens uppmätta ryggbelastning inom "gult område", vilket

innebär en ökad risk för belastningsbesvär och att åtgärder för att minska belastningen rekommenderas (Lind et al, 2020; Rose et al, 2020).

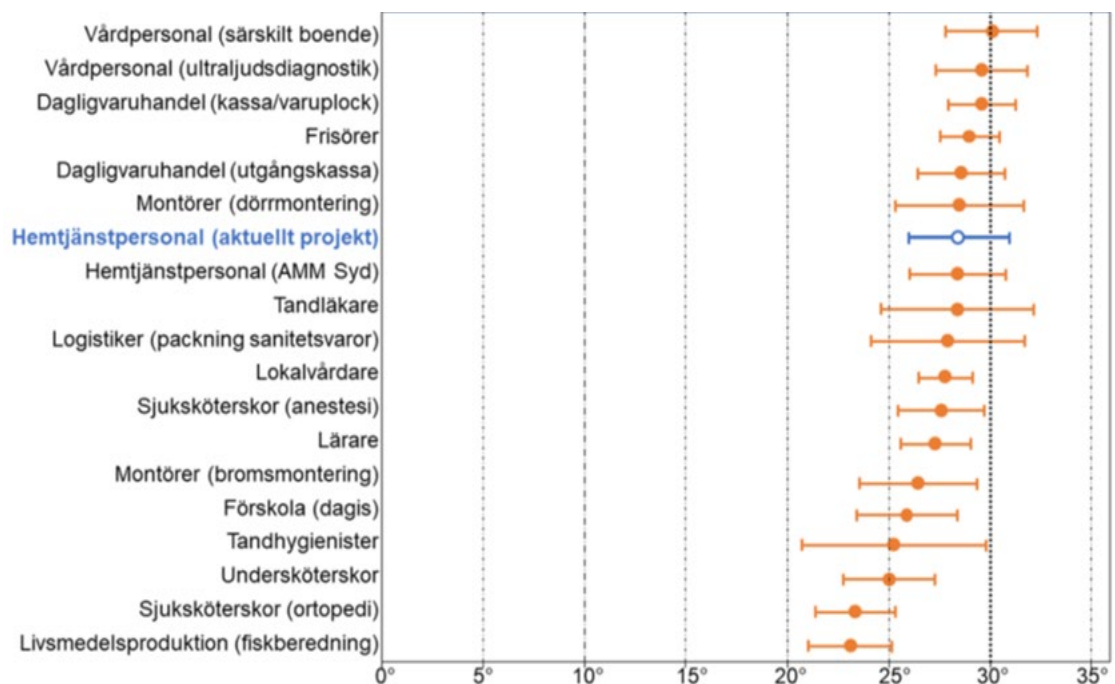
Utifrån jämförelser med detta vetenskapliga underlag pekar våra resultat på att den uppmätta ryggbelastningen vid framåtböjd rygg är tillräckligt stor för att kunna medföra en ökad risk för att utveckla besvär i ryggen.

Armens arbetsställning

Den uppmätta överarmens ”medianbelastning” för hemtjänstpersonalen i det aktuella projektet var i genomsnitt 28°, och ”toppbelastningen” var i genomsnitt 59,5°. Vinkeln för armens arbetsställning ligger därmed nära den åtgärdsnivå som föreslagits av AMM Syd (Arvidsson, Dahlqvist et al, 2017) där ”medianbelastningen” inte ska överstiga 30° och ”toppbelastningen” inte ska överstiga 60°. Även om gruppmedelvärdet var strax under åtgärdsnivån så låg flera individer i våra mätningar över denna, vilket betyder att den individuella arbetsbelastningen då var riskabelt hög.

Jämfört med andra yrkesgrupper motsvarade ”medianbelastningen” för överarmens arbetsställning den som uppmäts bland hemtjänstpersonal av AMM Syd, och ligger nära den hos logistikere, montörer, lokalvårdare och tandläkare, se Figur 2.

”Medianbelastningen” för armen överstiger däremot den av AMM Syd uppmätta belastningen bland undersköterskor, ortopedisjuksköterskor och fiskberedare.



Figur 2: Medianbelastningen (50:e percentilen) av dominant överarm för hemtjänstpersonalen i det aktuella projektet (n=36), markerat i blått, jämfört med andra yrkesgrupper. Punkten visar aktuellt gruppmedelvärde och den heldragna linjen kring punkten visar osäkerheten i medelvärdet (95 % konfidensintervall). Värden från övriga yrkesgrupper är hämtade från Figur 10 i Arvidsson, Gremark Simonsen et al. (2017) (med tillåtelse från författarna). Linjen för 30° markerar åtgärdsnivån där det enligt Arvidsson, Dahlqvist et al. (2017) föreligger en hög risk för belastningsskada.

Slutsats och diskussion

Mätningarna av ryggens arbetsställning visade att hemtjänstpersonalen i denna studie hade en hög ryggbelastning, i form av arbete med framåtböjd rygg, jämfört med andra uppmätta yrken i Sverige. Den uppmätta framåtböjningen av ryggen översteg också den rekommenderade nivån där ökad risk för ryggbesvär anses föreligga. Det betyder att åtgärder bör sättas in för att minska den tid då arbetstagaren behöver arbeta med framåtböjd rygg. Den uppmätta fysiska belastningen för lyft överarm låg nära, men inte över, den föreslagna åtgärdsnivån på gruppnivå. Det förekom däremot individer som låg över den föreslagna åtgärdsnivån, vilket innebär att åtgärder kan behöva sättas in för att minska den tid som arbetstagaren behöver arbeta med lyfta armar. Jämfört med övriga yrkesgrupper hade hemtjänstpersonalen högre förekomst av lyft överarm än till exempel undersköterskor, ortopedisjuksköterskor och fiskberedare, men lägre än till exempel frisörer och vårdpersonal på särskilt boende.

Metodens styrkor och svagheter

Mätningarna pågick under en till tre arbetsdagar, vilket gör att den totala mättiden är lång, vilket är en styrka. En annan styrka är att arbetsställningar och arbetsrörelser mättes med inklinometri, vilket har en hög precision och tillförlitlighet i jämförelse med andra metoder, såsom självskattning och observation.

En svaghet är att vi inte har kunnat bedöma olika arbetsmoment var för sig. En svårighet var att ett arbetsmoment ofta inkluderar många olika arbetsuppgifter, till exempel påklädning och förflyttning för att hjälpa en brukare vid toalettbesök. Därför går det inte att dra några generella slutsatser om vilka specifika arbetsuppgifter som gav de högsta uppmätta belastningarna.

Mätningarna begränsades till ryggens framåtböjning och lyft av överarmen. Det förekommer förstås även andra riskfyllda fysiska belastningar i hemtjänstarbetet, som till exempel arbete med vriden bål, tunga lyft, arbete i knästående och huksittande. Riskerna med ryggens och armens arbetsställningar ökar dessutom om dessa exponeringar är kombinerade med en yttre kraft eller tyngd, såsom till exempel brukarens tyngd vid förflyttningar.

Åtgärdsförslag

I denna rapport vill vi även ge förslag på åtgärder riktade till arbetsgivare och anställda inom hemtjänsten, för att kunna minska skadlig fysisk belastning. Förslagen bygger på resultaten från denna studie, som visat en hög fysisk belastning. Dels i form av arbetstid med framåtböjd rygg, och dels, för en del individer, även i form av arbetstid med lyftade armar. Åtgärdsförslagen är också baserade på tidigare kunskap och forskning om faktorer som kan motverka att man överbelastas, skadas och behöver sjukskrivas på grund av fysisk belastning i arbetet (Arbetsmiljöverkets föreskrifter; Kjellberg, 2003; Centrum för arbets- och miljömedicin, 2018 o 2019; Enheten för interventions- och implementeringsforskning, 2013; Sundstrup et al, 2020; Wåhlin et al, 2019). Åtgärdsförslag på organisatorisk nivå för att förbättra arbetsmiljön beskrivs i andra rapporter från CAMM, som publiceras på camm.regionstockholm.se/rapporter.

Åtgärdsförslag – för dig som arbetsgivare

Arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön och i Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) finns beskrivet hur arbetsgivaren ska arbeta för att uppfylla det ansvaret. Där står hur man systematiskt bör arbeta för att undersöka om det förekommer risker, åtgärda eventuella risker, kontrollera och följa upp åtgärderna. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ska ingå som en naturlig del i det dagliga arbetet. Frågor som berör arbetets organisation, den fysiska och psykosociala arbetsmiljön bör inkluderas i diskussioner på arbetsplatsträffar, skyddsronder och i medarbetarsamtal.

Främja användandet av teknisk utrustning och hjälpmedel

Syftet med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi (AFS 2012:2) är att arbetet ska utformas så att riskfylld fysisk belastning förebyggs. Arbetsgivaren ska till exempel, så långt det är möjligt, ordna arbetet så att de anställda kan arbeta i gynnsamma arbetsställningar. Ibland handlar det om att se till att det finns lämplig teknisk utrustning och rätt hjälpmedel. Arbetsgivaren ska också se till att arbetstagaren har tillräckliga kunskaper om hur den tekniska utrustningen och hjälpmedlen ska användas.

Användandet av teknisk utrustning och hjälpmedel måste vara en del av de dagliga rutinerna i arbetet. Det ska inte lämnas till varje enskild arbetstagare att avgöra om hjälpmedlen ska användas eller inte. Säkra tillgång till lämplig arbetsutrustning och ge utbildning i hur den ska användas.

Arbeta tillsammans med de anställda för att åstadkomma ergonomiska förbättringar

Att arbeta aktivt och förebyggande med ergonomi måste vara en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Att löpande arbeta tillsammans med de anställda, med så kallad

participativ ergonomi, har visat sig vara mer framgångsrikt än enstaka utbildningstillfällen i ergonomi. Participativ ergonomi innebär att både medarbetare och chefer är delaktiga i arbetet. I ett sådant arbetssätt har de anställda en aktiv och deltagande roll både vid identifiering av problem och beslut om åtgärder. Utbildning och insatser anpassas till sammanhanget på arbetsplatsen och sker i samverkan mellan medarbetare och chefer samt med stöd av experter, som till exempel företagshälsovården.

Arbeta aktivt med att uppnå säkra förflyttningar av brukare

Regelbundet arbete med förflyttningar av brukare är en riskfaktor för bland annat ryggbesvär. Därför är det viktigt att göra systematiska riskbedömningar av, och att ha rutiner för, förflyttningar. Forskning har också visat att brukarnas upplevelser av säkerhet och komfort under förflyttningarna har ett samband med vårdpersonalens arbetsteknik. Det innebär att en säker arbetsteknik vid förflyttningar också kan betraktas som en aspekt av vårdkvalitet.

Med förflyttningar menas arbetsuppgifter där hemtjänstpersonalen hjälper en brukare att förflytta sig från en position till en annan (till exempel att vända sig från rygg till liggande på sidan i sängen, eller från liggande i säng till sittande i rullstol). Att lyfta ingår i begreppet förflyttning, men en gemensam policy bör vara att lyft endast ska ske i nödsituationer och att man då alltid ska vara minst två anställda som hjälps åt. I de fall då brukaren inte kan bidra till förflyttningen bör mekaniska lyftanordningar eller andra förflyttningshjälpmiddel användas.

Förutsättningar behöver finnas för att kunna utföra en säker förflyttning, till exempel tillräckligt med tid, ett rymligt och välplanerat utrymme, tillgänglig lämplig utrustning, kunskap i användning av utrustningen, att personalen kan samarbeta bra med varandra och med brukaren, samt att förflyttningarna sker med en säker arbetsteknik.

Fråga hur medarbetarna upplever arbetsbelastningen

Vi har i vår större studie tagit fram två enskilda frågor som kan användas i till exempel medarbetarenkäter. Svaren från medarbetare som upplevde stress respektive hög ansträngning visade sig ha samband med att vid uppföljning ett år senare ha försämrad hälsa i form av till exempel smärta, utbrändhet och ökad sjukfrånvaro.

Fråga 1: Hinner du göra arbetsuppgifterna (dokumentation, möten, vara kontaktperson mm) inom kringtiden utan att känna stress?

Svarsalternativ: Alltid, Oftast, Sällan, Aldrig. De som svarade sällan eller aldrig, hade en ökad risk att drabbas av ohälsa ett år senare.

Fråga 2: Hur ansträngande upplever du vanligtvis ditt arbete? - Fysiskt ansträngande? - Psykiskt ansträngande?

Svarsalternativ: 0-14 där 1 = Mycket, mycket lätt och 14 = Mycket, mycket ansträngande. De som svarade mellan 9-14, hade en ökad risk att drabbas av ohälsa ett år senare.

Dessa frågor kan användas för att identifiera eventuell ohälsosam arbetsbelastning och behov av att sätta in åtgärder för att förhindra försämrad hälsa och framtida sjukfrånvaro.

Öka delaktigheten och beslutsutrymmet för de anställda

Att vara delaktig och kunna påverka sin egen arbetssituation kan minska risken för besvär i rygg, nacke och axlar, öka motivationen och minska stress. Att kunna påverka sin egen arbetssituation kan till exempel handla om att kunna påverka sitt arbetstidsschema och vara med vid planering av arbetet.

Kombinera brukarsäkerhet med en god arbetsmiljö för personalen

Den arbetsterapeut/fysioterapeut som har som uppgift att undersöka brukarens behov av hjälpmedel, som till exempel höj- och sänkbara sängar, anpassningar av toaletter och dylikt, bör samtidigt ha personalens arbetsmiljö i åtanke. Arbetsmiljö och brukarsäkerhet (till exempel vid förflyttningar) går ofta hand i hand. I bästa fall finns denna kompetens inom den egna verksamheten. Om inte, så kan företagshälsovården anlitas för att hitta rätt hjälpmedel, anpassa dem, och utbilda i förflyttningsteknik.

Organisera arbetet så att raster medges

Lunchen ska vara ett avbrott och ge tid för återhämtning och variation. Arbetet behöver också organiseras så att kortare pauser och raster kan tas för att få regelbunden återhämtning under dagen.

Inför fysisk träning på arbetsplatsen

Forskning har visat att fysisk träning tillsammans på arbetsplatsen kan minska smärta eller besvär i rörelseorganen, även för personer med fysiskt tunga arbeten. Att vara fysiskt aktiv under större delen av arbetsdagen leder ofta till trötthet efter arbetsdagens

slut. Fysisk träning är dock viktigt för att öka den fysiska kapaciteten samt minska smärta i muskler och leder. Att införa gemensam träning på arbetstid har förutom minskad smärta visats leda till minskad sjukfrånvaro och ökad gemenskap på arbetsplatsen. Ta hjälp av företagshälsovården för utformning av en lokalt anpassad träningsform.

Åtgärdsförslag – för dig som arbetstagare

Arbeta med några grundprinciper vid förflyttning av brukare

- Samarbeta och kommunicera med brukaren i så stor utsträckning som möjligt. Informera om de olika stegen i förflyttningen och låt brukaren själv utföra så mycket som möjligt av förflyttningen.
- Skapa utrymme för förflyttningen, till exempel avlägsna lösa föremål i närheten.
- Sträva efter att ha brukaren nära för att undvika att arbeta med utsträckta armar, framåtböjd eller vriden rygg.
- Justera arbetshöjden om det är möjligt, till exempel sängens höjd.
- Använd förflyttningshjälpmedel, till exempel vårdbälte och draglakan.
- Undvik att utföra förflyttningarna ensam. Rekommendationen är att vara minst två anställda.
- Dra i stället för att lyfta, och använd då tyngdöverföringar med benen och hela kroppen i stället för att endast dra med armarna, det vill säga att man för över kroppstyngden från det ena benet till det andra samtidigt som man drar.
- Lyft aldrig hela personens vikt från underlaget – använd en mekanisk lyft. Om brukaren kan hjälpa till vid uppresning, använd till exempel en stol som personen kan stödja sig på i stället för att du ska behöva dra eller lyfta.

Minimera arbetsmoment över axelhöjd som belastar nacke och skuldra

Identifiera vilka arbetsmoment som förekommer ofta och/eller kräver stor kraft, eller obekväma arbetsställningar, och föreslå sedan åtgärder för brukaren. Det kan till exempel vara att hänga tvätt eller att plocka upp disk i höga köksskåp. Exempel på åtgärder kan vara att använda en torkställning placerad på golvet i stället för torklinor uppe i taket, eller att brukaren har porslin, och annat som används ofta, i kökshyllor som är placerade längst ned, eller framme på diskbänken.

Minimera tiden med framåtböjd och/eller vriden rygg

- Böj på knäna i stället för på ryggen. Använd en stol eller pall att sitta på om det är längre arbetsmoment, i stället för att sitta på knä eller huk.
- Låt brukaren göra så mycket som förmågan tillåter, till exempel att använda en strumppådragare, och låt brukaren dra den emot sig. Detta kan kräva lite extra tid, men lönar sig i längden om det finns möjlighet att ta sig denna tid.

- Använd en stol och sitt nära brukaren vid insatser då brukaren är i sittande, till exempel vid medicinering, i stället för att stå framåtböjd.
- Använd förflyttningshjälpmedel och sängförhöjare, om dessa finns, vid arbetsmoment i och runt sängen, till exempel vid bäddning och omvårdnad.
- Använd skohorn om du ofta tar av/på skor, eller sätt dig på en stol vid av/påtagning av skoskydd, i stället för att stå och böja och vrida ryggen framåt.

Föreslå fysisk träning på arbetsplatsen

Att ha ett fysiskt tungt arbete är krävande och ofta uttröttande, snarare än stärkande. Lyft gärna frågan om fysisk träning på arbetstid på din arbetsplats (se under avsnittet "För dig som arbetsgivare"). Studier har visat att gemensam fysisk träning på arbetsplatsen kan minska smärta i muskler och leder hos medarbetare som är drabbade av till exempel smärta i ländrygg, nacke och skuldror. Träning på fritiden är förstås också generellt bra för hälsan.

Referenser

Arbetsmiljöverket. (2020). Riskfylld arbetsmiljö – utmaningar för framtida äldreomsorg. Projektrapport Äldreomsorgen 2017–2019. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket. AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.

Arbetsmiljöverket. AFS 2012:2 Belastningsergonomi.

Arvidsson I, Dahlqvist C, Enquist H, & Nordander C. (2017). Åtgärdsnivåer mot belastningsskada. Arbets- och miljömedicin Syd.

Arvidsson I, Gremark Simonsen J, Granqvist L, Enquist H, Andersson J, & Renglin J. (2017). Arbetsmiljö och hälsa hos personal inom hemvård och särskilt boende - Exempel från två kommuner. Arbets- och miljömedicin Syd.

Centrum för arbets- och miljömedicin. (2018). Ländryggsbesvär i arbetet. Faktablad 2018. Camm.sll.se/faktablad.

Centrum för arbets- och miljömedicin. (2019). Nack- och skulderbesvär i arbetet. Faktablad 2019. Camm.sll.se/faktablad.

Centrum för arbets- och miljömedicin. (2020). Arbetshälsorapport Stockholms län 2020. Rapport 2020:01.

Dahlqvist C, Barkstedt V, Enquist H, Fan X, Rhén IM, Löfqvist L, Nordander C, & Forsman M. (2017). Är jobbet för tungt? Företag och anställda bör nu klara av mätningen själva – test av ny precis och kostnadseffektiv kartläggning – i städbranschen. Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet, Stockholm. Slutrapport AFA-projekt dnr. 150181.

Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för Miljömedicin. (2013). Riktlinjer vid ländryggsbesvär. En sammanställning av Företagshälsans riktlinjegrupp. 1/2013. Stockholm: Karolinska institutet.

Forsman M, Dahlqvist C, Yang L, Wahlström J, & Hansson GÅ. (2015). Ny förenklad metod för heldagsmätningar av arbetsställningar och rörelser för huvud, nacke, rygg och överarmar - validitet och användbarhet. Karolinska Institutet. Slutrapport AFA-projekt dnr. 120237.

Forsman M, Målqvist I, Alderling M, Bergman Rentzhog A, Lundin A, Savlin P, Lindahl Norberg A, Yang L, Lind C, Berglund K, Linden A, Lindholm M, & Hillert L. (2020). Hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden - identifiering av hälsoriskfaktorer samt åtgärdsförslag. Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet, Stockholm. Slutrapport AFA-projekt dnr. 150036.

Försäkringskassan. (2018). Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivning längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken. Rapport 2018:2. Stockholm: Försäkringskassan.

Haglund A. (2018). Fler än 100 000 nya undersköterskor behövs. Affärsliv. Hämtad 210111 från <https://www.affarsliv.com/nyheter/flu-er-an-100000-nya-underskoterskor-behovs-om5349764.aspx>

Jansen JP, Morgenstern H, & Burdorf A. (2004). Dose-response relations between occupational exposures to physical and psychosocial factors and the risk of low back pain. *Occup Environ Med* 61:972–979.

- Kjellberg K. (2003). Work technique in lifting and patient transfer tasks. [Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet].
- Kuiper JI, Burdorf A, Frings-Dresen MHW, Kuijer PPFM, Spreeuwers D, Lötters FJB, & Miedema HS. (2005). Assessing the work-relatedness of nonspecific low-back pain. *Scand Jour of Work Environ and Health* 31:237–243.
- Lind CM, Forsman M, & Rose LM. (2020). Development and evaluation of RAMP II - a practitioner's tool for assessing musculoskeletal disorder risk factors in industrial manual handling. *Ergonomics* 63:477-504.
- Pensionsmyndigheten. (2020). Hämtad 210111 från <https://www.pensionsmyndigheten.se/ga-i-pension/planera-din-pension/hojd-pensionsalder>
- Rose LM, Eklund J, Nord Nilsson L, Barman L, & Lind CM. (2020). The RAMP package for MSD risk management in manual handling – A freely accessible tool, with website and training courses. *App Ergo* 86: 103101.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2012). Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt SBU-rapport 2012). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt (SBU-rapport 2014). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Statistiska Centralbyrån, SCB. (201920). Yrken i Sverige. Hämtad 21030400528 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/>
- Sundstrup E, Glies Vincents Seeberg K, Bengtsen E, & Andersen L. (2020). A systematic review of workplace interventions to rehabilitate musculoskeletal disorders among employees with physical demanding work. *J of Occup Rehab* 30:588–612.
- Wählin, C, Stigmar K, & Nilsing Strid E. (2019). Säkrare personförflyttningar. Åtgärder i arbetsmiljön för medarbetare inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Kunskapssammanställning 2019:6. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

ISBN 978-91-88361-36-3



**Centrum för arbets-
och miljömedicin**

REGION STOCKHOLM