

Rådgivning om Graviditet og arbejdstid

Natarbejde, skifteholdsarbejde og lang arbejdstid (>40 t/uge)

Definition

Natarbejde defineres forskelligt i forskellige lande. I DK indebærer det \geq 3 timer af daglig arbejdstid i tidsrummet 22-05 og \geq 300 timers natarbejde indenfor 12 måneder.

Skifteholdsarbejde indebærer traditionelt rotation mellem dag, aften og/eller nattjeneste, og evt. forskudt eller skæv arbejdstid udenfor tidsrummet 06-18.

Lang arbejdstid er primært et ugentligt timetal over 40 timer.

Negativt graviditetsudfald og betydende påvirkning jf. evidensafsnit

- Spontan abort/miscarriage - Natarbejde
- Fosterdød/dødfødsel
- Præterm fødsel - Lang arbejdstid
- Lav fødselsvægt og *small for gestational age*
- Misdannelser
- Sygdom i graviditeten - Natarbejde og højt BT

Vurdering af evidens

Forskelle i studiers definition og registrering af nat- og skiftarbejde medfører usikkerhed omkring resultater af foreliggende reviews og metanalyser. I det følgende gennemgås negative graviditetsudfald:

Spontan abort (tidlig og/eller sen): Studier peger i retning af natarbejde som en risikofaktor for abort, uanset om der arbejdes fast nat eller der arbejdes nat som led i skiftehold. Relativ risiko ved fast nat er fundet omkring 1,3-1,8 [1,2] og er estimeret til indtil 6 ekstra spontane aborter per 100 graviditeter, og ca. 1 spontan abort ved skifteholdsarbejde [3]. Der er ikke fundet sikkert øget risiko ved at arbejde på skiftende arbejdstider, når blot der ikke arbejdes om natten [1,2,4,5]. Betydningen af lang arbejdstid (over 40-52 timer) er uvis [1,3].

Fosterdød/dødfødsel (efter 28. uge): Er kun undersøgt i meget begrænset omfang, og der foreligger ikke signifikante sammenhænge. Et enkelt studie har fundet en non-signifikant øget risiko ved fast natarbejde med HR 1,9 (0,6-6,2) [6].

Præterm fødsel: Der er ikke fundet øget risiko ved fast natarbejde og skifteholdsarbejde. Ved lang arbejdstid > 40 timer /uge angives OR 1,25(1,01-1,54)[3,7].

Lav fødselsvægt og *small for gestational age*: Er ikke identiske men dog nært forbundne udfald. Der er ikke sikker association til eller risikoøgning ved lang arbejdstid eller skifteholdsarbejde [3].

Misdannelser: Er ikke velundersøgt.

Sygdom i graviditeten: Graviditetskomplikationerne hypertension og præeclamsi, bækkensmerter. Der er hidtil ikke påvist sammenhæng mellem hypertension, præeclamsi og lang arbejdstid eller skifteholdsarbejde [3]. Men et nyt dansk studie har ved arbejde flere nætter i træk og ved hurtig genoptagelse af arbejde efter natarbejde fundet øget risiko for forhøjet blodtryk, særligt ved fedme (BMI ≥ 30), hvor risikoen er øget 4 – 5 gange [8].

Bækkensmerter i relation til arbejdstid er ikke belyst.

Vær opmærksom på vagttype, hyppighed og varighed, antal nattevagter i træk og quick returns (dvs. < 11 timer mellem vagter og < 28 efter natskift) [8]. Endvidere kombination med anden belastning f.eks. fysiske.

Vurdering af risiko

I risikovurderingen indgår karakter, omfang og sammensætning af eksponeringer set i forhold til disponerende forhold, specielt forløb og udfald af evt. tidligere graviditet, herunder tidligere aborter mv. Det afklares, om der er søvnforstyrrelse, da risikoen formentlig er relateret til ændret søvnmønster og døgnrytme.

Rådgivning

Den gravide oplyses om, at den aktuelle viden om risiko ved skiftende arbejdstider er begrænset, men at de undersøgelser der findes, viser en meget beskedne risiko for fosteret.

Ved natarbejde kan efter nærmere vurdering anbefales færre vagter, færre i træk eller omplacering bort fra natarbejde.

Der rådgives endvidere om søvnhygiejne hvis det findes relevant. Studier [7] tyder på at gravide med lang arbejdstid (> 40 timer ugentligt) har ca. 25% øget risiko for at gå i for tidlig fødsel, men ellers er betydningen uvis. Derfor må gravide efter individuel vurdering frarådes lang samlet arbejdstid, og også for lange arbejdsdage/vagter uden mulighed for aflastning, eksempelvis belastede 12-timers-vagter blandt plejepersonale eller produktionsmedarbejdere. Der findes i litteraturen ingen formulerede grænser. (Forfatteren finder at en mere passende grænse kunne være 8-9 timer).

Den gravide informeres endvidere om at mere end 3 nattevagter i træk øger risikoen for forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning, og at risikoen øges ved overvægt. Gravide frarådes derfor at have mere end 3 nattevagter i træk, især ved samtidig overvægt.

Samlet bør gravide rådgives om, at hvis de skal undgå overstående risici

skal de fritages for natarbejde.

Man skal også opfordre til, at retningslinjer for omplacering indarbejdes i gravidpolitik på arbejdspladsen.

Administrative forhold

Arbejdstilsynets vejledning om gravides A1.8-5

<https://arbejdstilsynet.dk/da/regler/at-vejledninger/g/a-1-8-gravides-og-ammendes-arbejdsmiljoe>

Dokumentation

Referencer:

1. Bonde JP et al., Miscarriage and occupational activity: a systematic review and meta-analysis regarding shift work, working hours, lifting, standing, and physical workload. *Scand J Work Environ Health* 2013;39(4):325-334.
2. Stocker LJ et al., Influence of shift work on early reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2014;124(1):99-110.
3. Palmer KT et al. Concise guidance: Pregnancy - occupational aspects og management. *Clin Med (Lond)* 2013;13(1):75-79.
4. Nilsson SF et al., Risk factors for miscarriage from a prevention perspective: a nationwide follow-up study. *BJOG* 2014;121:1375-1385.5.
5. Fernandez RC et al., Fixed or rotating Night Shift Work Undertaken by Women: Implications for Fertility and Miscarriage. *Semin Reprod Med* 2016;34:74-82.
6. Zhu JL et al. Shift work, job stress, and late fetal loss: the national birth cohort in Denmark. *J Occup environ Med* 2004;46:1144-1149.
7. Van Melick MJGJ et al. Shift work, long working hours and preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health* 2014;87:835-849.
8. Hammer P et al. Night work and hypertensive disorders of pregnancy: a national register-based cohort study. *Scand J Work Environ Health*. 2018 Jul 1;44(4):403-413.

Forfatter: Jens Peder Haahr, overlæge, arbejdsmedicin, Herning

Review: Marianne Kyndi, 1. reservelæge, arbejdsmedicin, Aarhus
Louise Begtrup, reservelæge, arbejdsmedicin, Bispebjerg
Poula Hammer, reservelæge, arbejdsmedicin, Bispebjerg

Redaktør Ole Carstensen, overlæge arbejdsmedicin, Herning

Dato Oktober 2018

Revideres Oktober 2021

