

Verksamhetsberättelse 2018

Arbets- och miljömedicin



Innehållsförteckning

	Sid nr
Innehållsförteckning	1
Inledning	2
Verksamhetens inriktning	3
Personal	3
Ekonomi	4
Klinisk verksamhet	4
Undervisning och information	6
Forskning och utveckling	8
Uppdrag inom landsting/region, universitet och externt	9

Bilagor: Arbets- och miljömedicins nyhetsblad 1-4 2018

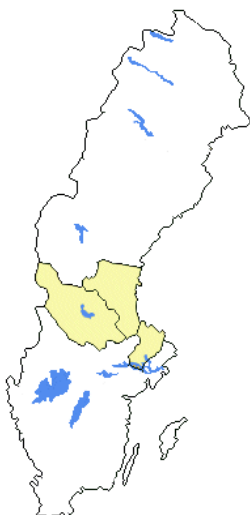
Arbets- och miljömedicin (AMM 2018)

Arbets- och miljömedicin (AMM) vid Akademiska sjukhuset är landstinget i Dalarnas, Region Gävleborgs och Region Uppsalas gemensamma resurs. Arbets- och miljömedicin utgör också en forskargrupp på Institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet. Dalarnas, Gävleborgs och Uppsala län utgör upptagningsområde för den arbetsmedicinska verksamheten. Den miljömedicinska verksamheten har ett uppdrag från region Uppsala placerat hos AMM i Uppsala och sedan 1 mars 2018 även ett miljömedicinskt uppdrag från region Dalarna, medan region Gävleborg saknar miljömedicinsk service sedan 1 januari 2016.

Samverkansnämnden för Uppsala- och Örebroregionen fastlägger årligen verksamhetens inriktning och omfattning. Det åligger sedan Arbets- och miljömedicin att genomföra verksamheten i enlighet med samverkansnämndens rekommendationer.

Arbets- och miljömedicin är en egen administrativ enhet, med egen verksamhetschef och budget. Det finns en regional ledningsgrupp för verksamheten med två representanter från vardera av de tre landstingen/regionerna.

Arbets- och miljömedicin utgör också en forskargrupp på Institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet.



Här finns vi:

Besök: Dag Hammarskjölds väg 60, Uppsala

Post: Arbets- och miljömedicin
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala

Telefon: 018 - 611 36 42 - 43

Fax: 018 - 51 99 78

E-post: amm uppsala@akademiska.se

Hemsida: www.amm uppsala.se

1. Verksamhetens inriktning

Uppdrag

Arbets- och miljömedicins övergripande uppdrag är att utgöra ett kunskapscentrum i upptagningsområdet och vi arbetar med att förebygga sjukdom och dålig hälsa relaterat till arbetsliv och miljön såväl inom- som utomhus. Verksamheten är medicinskt orienterad och bedriver kvalificerad:

- riskbedömning
- patientutredning
- information
- utbildning

Vision

Verksamhetens övergripande vision är att bidra till:

- ett samhälle där hälsan stärks i en god omgivnings- och inomhusmiljö
- en hållbar arbetshälsa hos individen, där arbetet främjar den goda hälsan

2. Personal

Inom regionverksamheten har under 2018 totalt 24 personer varit anställda (tabell 1), inklusive tre professorer, som delvis är finansierade av Uppsala Universitet. Vi har nio läkare varav två stycken är ST-läkare. I tabellen är inte inkluderat ytterligare fyra ST-läkare som vardera genomfört sidotjänstgöring tjänstgjort några månader vid AMM under 2018. Näst största yrkesgruppen utgörs av yrkes- och miljöhygieniker med fem tjänster. Män utgör 33 % av de anställda.

Den lokala ledningen för AMM har under 2018 bestått av verksamhetschef, universitetsföreträdare, medicinskt ansvarig läkare samt ansvarig läkare för miljömedicinska frågor. Om man ser till alla personer som är knutna till AMM, antingen via projekt, landstingsanställning eller via universitetsuppdrag, så uppgår antalet personer till 40 stycken under 2018.

Under 2018 har AMM haft en pensionsavgång (en överläkare). Vidare har en yrkeshygieniker avslutat sin tjänst och ersättningsrekrytering av denna yrkeshygieniker gjorts. Under året har även en ergonom samt ytterligare en yrkeshygieniker rekryterats. Båda dessa tjänster är ersättningsrekryteringar.

Tabell 1: Regionanställd personal vid AMM 2018, Antal (varav män)

Professor/överläkare	2(1)	1 ÖL tjänstledig fackligt uppdrag
Professor/hygieniker	1(0)	
Verksamhetschef/ergonom	1(0)	
Överläkare	5(2)	Varav en >67
ST-läkare	2(0)	
Hygieniker	4(1)	Varav en vakant tjänst som tillsattes årsskiftet 2018-2019
Biokemist	1(0)	Varav en doktorand (deltid)
Psykolog	2(1)	Varav en doktorand (deltid)
Ergonom	2(1)	Varav en doktorand (deltid)
Medicinsk sekreterare	1(0)	
Informationsassistent	1(0)	
Statistiker	1(1)	
Handläggare	1(0)	
Summa	24(7)	

3. Ekonomi

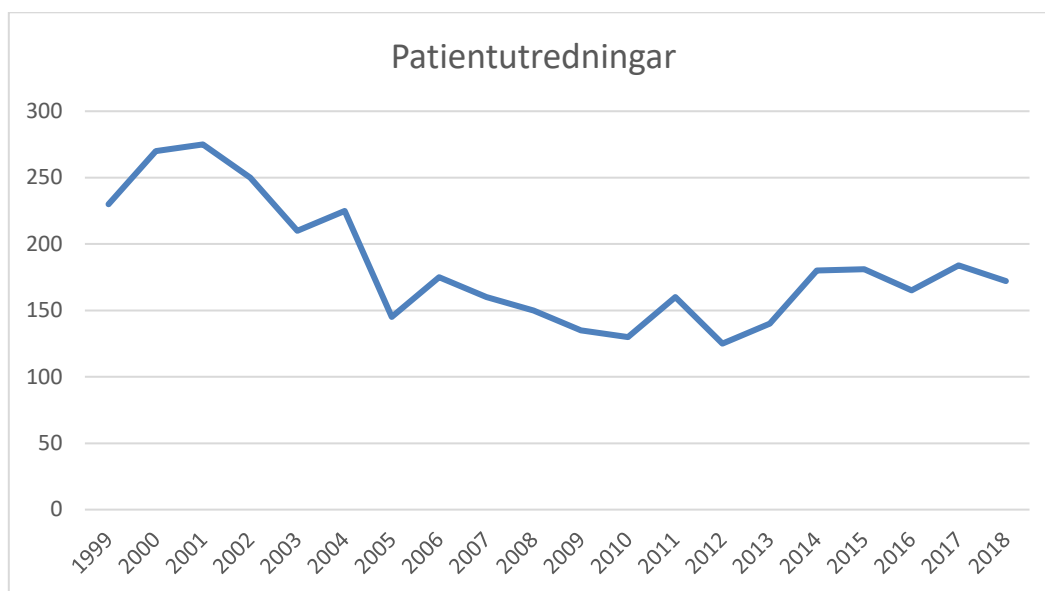
AMM finansieras via bidrag från de tre landstingen/regionerna och är en egen administrativ enhet, med egen verksamhetschef och budget. Samverkansnämnden för Uppsala- och Örebroregionen fastlägger årligen, genom rekommendation, förslag till verksamhetens inriktning och omfattning. Det åligger sedan Akademiska sjukhuset att genomföra verksamheten i enlighet med samverkansnämndens rekommendation. Under verksamhetsåret 2018 har budgeten varit i balans och verksamheten gjorde ett nollresultat.

4. Klinisk verksamhet

Patienter

Patientmottagning finns i Uppsala, Gävle och Falun. Under 2018 fick vi in 206 remisser, varav 172 accepterades. Av remisserna var 34 egenremisser, en klar ökning jämfört med 16 egenremisser år 2017. Det gjordes 145 läkarbedömningar, 73 bedömningar av yrkeshygieniker/toxikolog, 24 av ergonom och 12 av psykolog. Återbesök är ej inräknade. Handläggningstiden har generellt sett understigit 3 månader (medelvärde 72 dagar). Samtliga patienter får en remissbekräftelse direkt efter remissrond på enheten och därefter en besökstid inom en månad från remissens ankomst. Förutom läkarbesöket på våra patientmottagningar innebär patientutredningar ofta exponeringsbedömningar med besök och provtagning på arbetsplatser eller i bostäder.

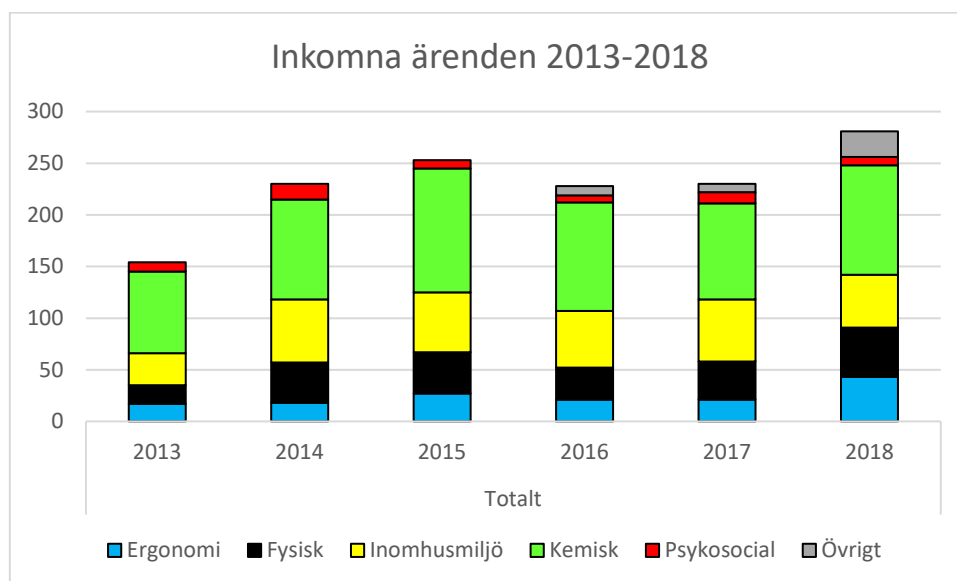
Figur 1: Patientutredningar på AMM



Övriga ärenden

Antalet övriga inkommande ärenden, utöver patientremisser, var ca 280 stycken.

Figur 2: Totalt antal övriga ärenden 2013 till 2018 uppdelade på typ av exponeringar.



Till detta kommer ett antal gruppundersökningar av anställda, och individuella hälsosamtal med personal- och föräldrar angående framförallt inomhusmiljöproblem inom skola och omsorg.

Arbetsmedicin

Patientpanoramats har inte ändrats mycket och det domineras fortfarande av besvär från övre- och nedre luftvägar. Brister i inomhusmiljö i arbetslokaler eller hemma har fortsatt varit den allra vanligaste exponeringen, men vi ser också en ökning av frågor om handöverförda vibrationer och psykosocial arbetsmiljö. Medicinska kontroller i arbetslivet är också en väsentlig del av remisser och förfrågningar till AMM. Där har vi ett aktivt utbyte med Arbetsmiljöverket för tolkningar av regelverket. Vi hade under 2018 två träffar med representanter från Arbetsmiljöverket Region Mitt för att diskutera yrkesmässiga exponeringar som är relevanta för vår region.

Vidare erbjuder AMM telefonrådgivning och utbildningar för personal inom företagshälsovården för att utföra undersökningar av bl a vibrationsexponerade samt lungfunktionsundersökningar. AMM kan också erbjuda utökad undersökning med exempelvis vibrometri, för att undersöka neurologiska skador orsakade av handöverförda vibrationer. Under 2018 har vi handlett 4 ST-läkare i arbetsmedicin som tjänstgjort på kliniken och bl a deltagit i våra patientutredningar.

Miljömedicin

Området miljömedicin har fokus på hälsa och miljöfaktorer i omgivningsmiljön inklusive kemiska ämnen, fysikaliska faktorer respektive faktorer i inomhusmiljö. Antalet miljömedicinska bedömningar är oförändrat jämfört med föregående år, men då antalet ärenden som rör arbetsmiljö har ökat så har andelen miljömedicinska ärenden minskat något under året. Exempel på ärenden som besvarats under året gäller misstänkt anhopning av cancerfall i ett geografiskt område, hälsoriskbedömning av förorenad mark, misstanke om hälsopåverkan av metaller i omgivningsmiljön och flera fall av inomhusmiljörelaterad ohälsa. Underlag till remissvar har under året tagits fram angående grön infrastruktur, nationellt kompetenscentrum för kemiska risker i dricksvattnet, länsstyrelsens arbete med grundvattenförsörjningsplan, radioaktiva ämnen i livsmedel respektive regional klimat- och energistrategi. Hormonstörande kemikalier i omgivningsmiljön är ett annat område där AMM har en spetskompetens och som kommunicerats med beslutsfattare och i media.

Allergenanalyser

Vid AMM finns sedan 2002 ett laboratorium för analys av allergen i miljön. Detta är en service som vi tillhandahåller vid patient- och miljöutredningar inom regionen, men vi säljer även analyser till kunder inom hela Sverige. Under 2018 fick vi in 224 stycken miljöprover, vilket gav 523 stycken analyser, från patientutredningar på sjukhuset eller externt inom och utom regionen. Laboratoriet används även för forsknings- och utvecklingsprojekt.

5. Undervisning och information

Utbildning

Personalen på AMM har bland annat anordnat:

- veckokurs om Medicinska kontroller i arbetslivet (MKA)
- nätverksträff för ergonomer inom regionerna
- kurs i strålning, 2 dagar, anställda på AMM-kliniker, miljöinspektörer, företagshälsovården
- utbildningsdag (halvdag), riskkommunikation, studenter på kursen Miljö och förorenade områden, Västerbergslagens utbildningscentrum, Ludvika
- Försäkringskonferens, halvdag, IF Metall Uppland, Uppsala
- halvdagsseminarium: Luftföroreningars bidrag till ohälsa i Region Uppsala - Vad göra?, miljöinspektörer, miljöombud, lung- och allergikliniken, folkhälsoplanerare
- utbildningsdag (halvdag) i belastningsskador och organisatoriska och social arbetsmiljö, skyddsombud och arbetsmiljöombud, Pappers.
- utbildningsdagar om mobbning och kränkande särbehandlingar, HR och chefer i Dalarna
- utbildningsdag, företagssköterskornas länsombud, Hallsberg
- utbildningsdag (halvdag), Företagsläkarföreningens RTW-kurs, Stockholm
- utbildningsdagar i Arbets- och miljömedicin, primärvårdsläkare i region Gävleborg och Uppsala
- utbildningsdag om psykosocial arbetsmiljö och mobbning för HR och chefer inom landstinget Dalarna (2 tillfällen)
- webbaserad introduktionsutbildning för KOF-metoden i samarbete med Uppsala universitet
- seminariedag kring användandet av KOF-metoden

Vidare har AMM-personalen deltagit i grundutbildningen för läkare, psykologer och fysioterapeuter. För läkarstudenter anordnas en kurs i arbets- och miljömedicin både under vår- och höstterminen. Personalen på AMM bidrar också till en omfattande föreläsningsaktivitet för företag, organisationer och fackföreningar. Under 2018 har exempelvis föreläsningar om arbetslivsriktad rehabilitering, ålder och arbete, kontorsmiljöer, friska organisationer, hormonstörande miljögifter, riskkommunikation, strömgenomgång och elolycksfall, hälsosam introduktion i arbetslivet, hälsorisker med kemiska bekämpningsmedel samt inomhusmiljö givits.

Nystartad seminarieriserie

Under hösten 2018 startades en seminarieriserie där vi en gång i månaden arrangerar ett halvdagsseminarium kring ett ämne som ligger inom vårt område (miljömedicin, arbetsmedicin, ergonomi samt organisatorisk och social arbetsmiljö). Fyra seminarier har genomförts i denna serie under 2018 och antalet åhörare har varierat mellan 20 och 55 stycken.

Följande seminarier har genomförts:

- För en hälsosam digital arbetsmiljö
- Belastningsergonomi inom vård och omsorg
- Spirometri, kvalitet och tolkning
- Bidrar luftföroreningar till ohälsa?

Konferenser och andra evenemang

I maj 2018 anordnade AMM ett Öppet hus för att uppmärksamma att vi bytt lokaler. Under denna eftermiddag hölls 8 muntliga presentationer av medarbetare på AMM samt ett 10-tal postrar presenterades. Eftermiddagen besöktes av ett hundratal personer, bland annat politiker, chefer och medarbetare inom Akademiska sjukhuset, andra verksamheter på området m.fl. AMM:s regionala ledningsgrupp invigde de nya lokalerna och regionstyrelsens ordförande Börja Wennberg invigningstalade.

I november 2018 stod AMM som värd för det arbets- och miljömedicinska höstmötet. Höstmötet är en mötesplats för alla verksamma inom arbets- och miljömedicin. Mötet är ett forum för debatt om aktuella ämnen samt en möjlighet att få presentera forskningsprojekt med efterföljande diskussion, chans till nya infall och/eller nya samarbetspartners. Årets möte lockade c:a 90 deltagare. Tema för årets konferens var "Framtidens forskning inom arbets- och miljömedicin" där unga forskare från olika arbets- och miljömedicinska kliniker i landet gavs möjlighet och särskild uppmuntran att presentera sina vetenskapliga arbeten. Arrangör för mötet var Svenska läkaresällskapets sektion för arbets- och miljömedicin (ARM) i samarbete med Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Region Uppsala, Region Gävleborg, Landstinget Dalarna och Uppsala Universitet.

Information

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har landstingen/regioner ett ansvar inte bara för att ge sjukvård, utan även för att verka för en god hälsa hos befolkningen. Expertkunskap inom området utgör en viktig grund för olika aktörers verksamhet när det gäller rehabilitering och folkhälsoarbete. I det hälsofrämjande arbetet måste regionen betona sin roll som kunskaps- och informations-spridare och samverka med samhällets övriga aktörer såsom universitet/högskolor, myndigheter, organisationer, företag och grupper.

Viktiga kanaler för att sprida information om utbildningar, kurser, seminarier, nya forskningsrön och som kunskapsstöd för andra aktörer inom områdena arbete, miljö och hälsa är vårt nyhetsblad "Arbete Miljö Medicin" och vår hemsida, www.amm uppsala.se samt via facebook.

Via www.amm uppsala.se finns en länk till en hemsida riktad till personal vid Företagshälsovården www.fhv.nu (Extern finansiering från FORTE 2010-2016). Hemsidan är konstruerad framför allt för att komma till nytta inom företags-hälsovården med lättillgänglig information om utbildningar, metoder, vetenskaplig litteratur mm.

Patienter till vår mottagning kan nu också använda sig av webbplatsen 1177.se för kontakt. Där finns det samlad kunskap och tjänster inom hälsa och vård från alla Sveriges landsting och regioner.

6. Forskning och utveckling

AMM kan beskrivas som en kunskapsintensiv verksamhet där flertalet anställda deltar aktivt i olika forsknings- och utvecklingsprojekt. Dessa projekt som bedrivits under 2018 vid AMM finns beskrivna på hemsidan: <http://www.amm uppsala.se/projekt>.

En medarbetare har under året erhållit ett tvåårigt postdoc stipendium från AFA Försäkring. En medarbetare har under sammantaget 5 år erhållit strategiska ALF-medel för täckande av del av lön. Detta avslutades under 2018. Flera av AMMs medarbetare har varit aktiva som handledare, opponenter och i betygsnämnder.

Enheten har publicerat omkring 60 vetenskapliga artiklar under året. Se <http://www.amm uppsala.se/vetenskapliga-artiklar>. Vidare har 3 svenska rapporter publicerats, <http://www.amm uppsala.se/rapporter>.

Disputationer:

- *Juan Wang* studerar inom miljön i Kina och Sverige och dess betydelse för hälsoproblem i andningsvägarna.

Doktorander:

- *Hassan Alinaghizadeh* studerar cancerförekomsten i områden drabbade av det radioaktiva nedfallet efter kärnkraftsolyckan i Tjernobyl.
- *Linda Dunder* studerar genom både experimentella och epidemiologiska studier om exponering för hormonstörande kemikalier kan bidra till uppkomst av olika metabola störningar.
- *Kristina Eliasson* metoder för och användandet av belastningsergonomiska riskbedömningsmetoder, samt vad som kännetecknar framgångsrik samverkan mellan företagshälsan och kundföretaget.
- *Mikaela Qvarfordt* studerar lungfunktionsdiagnostik och inhalede nano-partiklar.
- *Åsa Stöllman* studerar hur förändringsarbete av kontorsmiljöer genomförs framgångsrikt, främst gällande moderna kontor (Aktivitetsbaserade arbetsplatser), och hur förändringsprocessen och de nya kontoren påverkar den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.
- *Susanne Victor* studerar hur allergeniciteten hos olika häst- och hundraser skiljer sig, vilket ska användas för diagnostik och terapi.
- *Sofia Åström-Paulsson* studerar en metod för bedömning av arbetsförmåga i befintligt arbete - nyckel för samverkan mellan arbetsledare, anställd och FHV med arbetsmiljö i centrum.

Professorer

- *Magnus Svartengren*, tillika överläkare vid AMM
- *Anna Rask Andersen*, tillika överläkare vid AMM
- *Monica Lind (adjungerad)*, tillika miljöhygieniker vid AMM
- *Dan Norbäck*, professor emeritus
- *Eva Vingård*, professor emeritus
- *Peter Westerholm*, professor emeritus

Övrigt

Under året presenterades en webapplikation (app) för insamlandet av enkätdata med enkäten Work Ability Index (WAI). Appen är i dagsläget publicerad och kan användas av t.ex. företagshälsovården.

7. Uppdrag inom landsting/regioner, universitet eller externt

- AFA försäkring, sakkunnig för bedömning av postdoc-stipendium
 - AFA Försäkring, sakkunnig i forskningsprogrammen "Hållbart arbetsliv" och "Psyisk hälsa i privat sektor"
 - Arbetslivsgruppen, Sveriges Läkarförbund, Styrelseledamot
 - Arbets- och miljömedicinska sektionen i Svenska Läkarsällskapet, styrelseledamot
 - Arbetsmiljöverket, rådgivande expert gällande lagförslag om medicinska kontroller vid handintensivt arbete
 - Arbetsmiljöverket, Granskare för bedömning av forskningsansökningar
 - Astma och Allergiförbundets Vetenskapliga råd
 - Association de Services interentreprises de la Santé au Travail, Frankrike, ledamot
 - Current Environmental Health Report, guest editor
 - Ethics and Philosophy Committee, International Society for Environmental Epidemiology, vice ordförande
 - Ergonomi och human factors sällskapet Sverige, styrelseledamot
 - EU utsedd av regeringen till Experts group on diagnostic criteria for data/statistics on occupational diseases (OCCUSTAT)
 - IMGa Local Chapter in Sweden. Sweden Chapter | International Medical Geology Association, ordförande
 - Kemikaliecentrums Vetenskapliga råd, ledamot
 - Kemikalieinspektionens PFAS-nätverk, medlem/ledamot
 - Konung Oscar II:e Jubileumsfond Huvudman (en av flera sådana)
 - Nationella kvalitetsgruppen för arbets- och miljömedicinska patientutredningar, ledamot
 - Medicine Conflict and Survival, London, medlem i editorial board
 - Presanse. Groupe usage de la donnee et ethique, groupe usage de la donnee et ethique.
 - Regeringens delegation för senior arbetskraft, medlem
 - Regionens miljöråd, Ledamot
 - Region Uppsalas miljö- och kemienhet, Region Uppsala, representant för Arbets- och miljömedicin
 - SACO-rådet, ordförande
 - SBU:s vetenskapliga råd, medlem
 - Sjukhusläkarföreningen i Uppsala län, ordförande
 - Socialstyrelsens Medicinska Expertgrupp för Kemikalieolyckor, medlem
 - Socialstyrelsen, granskare för bedömning av ansökningar för specialistbevis i Arbets- och Miljömedicin samt Arbetsmedicin
 - STAMI (Norge), svensk representant i nätverk för forskning kring "Migration, arbete och hälsa".
 - Sveriges yrkes- och miljömedicinska förening, valberedning
 - Sveriges Företagshälsor, representant i referensgrupp för Specialistutbildning inom Arbetsmedicin
 - Sveriges Företagshälsor (branschorganisation), styrelseledamot
 - Svensk Arbets- och Miljömedicinsk förening (Specialistförening inom Läkarförbundet), suppleant i styrelsen
 - Svenska WAI-nätverket, medlem
 - SwACCS, Swedish Academic Consortium on Chemical Safety, kontaktperson
 - SWESIAQ (Swedish Chapter of International Society of Indoor Air Quality and Climate), styrelseuppdrag
 - Technical Organizing Committee, Ottawa Conference, medlem
-


- Tillitsdelegationens vetenskapliga råd, medlem
- Upplands allmänna läkarförening, vice ordförande + valberedning
- Uppsala Astma- och allergikommitté, Region Uppsalas representant
- Uppsala Journal of Medical Sciences, ledamot i editorial board
- Uppsalas kemikalienätverk, medlem
- Vetenskapsrådet, medlem i referensgrupp gällande migration
- Östra Sveriges luftvårdsförbunds beredningsgrupp, representant för Region Uppsala

Flera av AMMs medarbetare är aktiva som granskare av vetenskapliga publikationer för olika tidskrifter samt av forskningsansökningar i regionala och nationella forskningsråd samt stiftelser (exempelvis Vetenskapsrådet, Forte, STINT och AFA Försäkring).

Nr 1 - 2018

Arbete - Miljö - Medicin

Ett nyhetsblad från Arbets- och miljömedicin - Uppsala



Varför är det brist på
specialistsjuksköterskor
på operation?

ÖPPET
HUS
17 MAJ



SK-KURS
Medicinska kontroller
i arbetslivet (MKA)
8-12 OKT

HÖSTMÖTE
14-15 NOV
2018

4 Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier



NR 1 2018

- 1 Invigning - Öppet Hus
Luftföroreningar dödar
- 2 Varför är det brist på specialist-sjuksköterskor
- 3 Möjligt samband mellan stigande halter...
- 4 Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier
- 5 Virtuellt universitet inom företagshälsovården i Finland
- 6 Intryck från 5:e världskongressen i Positive Psychology
- 7 Utbildningar
- 8 Nya i huset



ÄNTLIGEN INVIGNING! ÖPPET HUS 17 MAJ

Nu har det snart gått ett halvår sedan vi fick flytta in i vårt nya hus på Uppsala Science Park.

Det har varit en spännande resa och vi tycker verkligen att vi har fått det bra. För varje vecka kommer vi lite mer på plats, och nu är vi redo att visa upp våra fina lokaler och vår verksamhet.

**Torsdagen 17 maj
kl 13-16**

Vill vi därför bjuda in till ett "öppet hus". Kom och mingla med oss, prata om arbetsmiljö och miljö, lyssna på intressanta föreläsningar, besök vårt lab och testa olika prova-på-aktiviteter. Och du, glöm inte att anmäla dig via länken. Då får du också chans att välja vilken tårta du tycker att vi ska servera.



Luftföroreningar dödar!

Nya beräkningar visar att det inträffar 60-90 förtida dödsfall per år och län i Uppsala respektive Gävleborgs län. Beräkningarna baseras på kvävedioxidutsläppen som kan betraktas vara en indikator på motoravgaser. Används istället PM10 som indikator för luftföroreningar, som bland annat bildas vid all slags förbränning, beräknas 55-75 förtida dödsfall inträffa per år och län i Uppsala respektive Gävleborgs län. Eftersom kvävedioxid- och partikel-exponeringen till viss del förekommer samtidigt kan man inte summera antalet dödsfall från de båda exponeringarna.

Med hjälp av resultaten från mätstationer i Uppsala och Gävle samt spridningsberäkningar har Östra Sveriges Luftvårdsförbund beräknat exponeringen till befolkningen för kvävedioxid respektive PM10. I beräkningen av förtida dödsfall har antagits ett risksamband på 7 % ökad risk per 10 µg/m³ kvävedioxid och 4,3 % ökad risk för dödsfall per 10 µg/m³.

Martin Tondel
martin.tondel@akademiska.se

Referens

•Lövenheim B. Exponering för luftföroreningar inom Östra Sveriges Luftvårdsförbund – beräkningar av befolkningens exponering för partiklar (PM10) och kvävedioxid Östra Sveriges Luftvårdsförbund: 2017. www.oslvf.se

Varför är det brist på specialistsjuksköterskor på operation?

Allt fler sjuksköterskor väljer att lämna svenska sjukhus av olika orsaker. Bristen på specialistsjuksköterskor inom operation och anestesi skapar stora problem för sjukvården med bl.a. uppskjutna operationer och larm om äventyrad patientsäkerhet som följd.

Vid arbets- och miljömedicin pågår sedan 2014 en studie om operationspersonalens psykosociala arbetsmiljö i Sverige. Syftet är att identifiera orsakerna bakom att sjuksköterskor i perioperativ vård väljer att lämna respektive bli kvar på sina arbetsplatser.

I en nyligen publicerad studie intervjuades tjugo specialistsjuksköterskor på operationsavdelningar (d.v.s. anestesi- och operationssjuksköterskor) vid sju universitets- resp. länssjukhus i Sverige, vilka valt att säga upp sig. Intervjuerna gjordes av en narkossjuksköterska med kvalitativa djupintervjuer. Data analyserades genom systematisk textkondensation. Vi kunde identifiera fyra teman bakom beslutet att sluta sin anställning:

1. Bristande stöd och upplevt svek från den närmaste chefen.
2. Omänskliga arbetsförhållanden som lett till de negativa hälsoeffekter.
3. Problem att bestämma över sitt eget liv, där sjuksköterskorna prioriterat sin familj.
4. Bristande stöd och uppskattning från arbetskamrater.

De två viktigaste orsakerna var den närmaste chefens negativa inställning och behandling av de anställda samt negativ behandling från arbetskamraterna. Beslutet att säga upp sig beskrevs som en process, där sjuksköterskorna hade funderat över beslutet en längre tid.

Sammanfattningsvis är det viktigt att sjuksköterskornas chefer skapar en bra arbetsmiljö för att förhindra uppsägningar. Åtgärder måste vidtas innan det är för sent.

Erebouni Arakelian
erebouni.arakelian@surgisci.uu.se

Robert Wålinder
rober.walinder@akademiska.se

Anna Rask-Andersen
anna.rask-andersen@medsci.uu.se

Referens: Lögde A, Rudolfsson G, Broberg RR, Rask-Andersen A, Wålinder R, Arakelian E. I am quitting my job. Specialist nurses in perioperative context and their experiences of the process and reasons to quit their job. Int J Qual Health Care. 2018 Mar 6.



Möjligt samband mellan stigande halter i blodet av ett par svårnedbrytbara bekämpningsmedel och ett påskyndat biologiskt åldrande

Det visar undertecknad i en studie som nyligen publicerats i den välrenommerade vetenskapliga tidskriften *Environmental International* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=29421399>

Att göra misstaget att underskatta eller överskatta någons kronologiska ålder är lätt. Flera vetenskapliga studier har visat att personer som bedöms se äldre ut än sin ålder är betydligt mer sjukdomsdrabbade och har högre dödlighet än jämnåriga som bedöms se yngre ut. Det kan alltså finnas stora skillnader mellan en persons kronologiska ålder, mätt utifrån hur lång tid som har gått efter födelsen, och kroppens biologiska ålder. Det är detta vi har tagit fasta på i denna studie, där vi har använt ett så kallat DNA-metyleringstest, som analyserar ett blodprov för att beräkna en persons biologiska ålder. Det har också i tidigare studier noterats att de som har en hög biologisk ålder, mätt med samma metodik som i denna studie, oftare drabbas av hjärt-kärlsjukdomar och avlider i förtid.

Vi har i vår studie undersökt både "DNA-metyleringsprofilen" och halterna av tre bekämpningsmedel – DDE som är den stabila nedbrytningsprodukten av DDT, transnonaklordan (TNC) och hexaklorbensen (HCB) - i blodet från cirka 1000 kvinnor och män från den så kallade PIVUS-studien i Uppsala. Blodproverna togs när deltagarna var 70 år gamla och i alla blodproverna fanns mätbara mängder av de tre bekämpningsmedlen. När halterna av bekämpningsmedlen jämfördes med svaren på DNA-metyleringstestet fanns ett par tydliga samband: Ju högre nivå av DDE och TNC i blodet, desto högre var deltagarnas biologiska ålder. För HCB sågs däremot inget samband med biologisk ålder, kanske för att den substansen har en annorlunda verkningsmekanism i kroppen än de båda andra bekämpningsmedlen.

För den femtedel av deltagarna som hade högst halter av DDE och TNC i blodet beräknades den biologiska åldern till i genomsnitt drygt ett år högre än för den femtedel som hade lägst halter av dessa båda bekämpningsmedel.

DDT, TNC och även HCB hör till en grupp bekämpningsmedel som alla sedan länge är förbjudna att använda i Sverige. Dock bryts de ner så långsamt i miljön att det är näst intill omöjligt att helt undvika att få i sig rester av dessa.

Om resultaten i denna studie speglar verkliga orsakssamband, som mycket pekar på, skulle chanserna till både friskare och längre liv öka om vi kan minska halterna av dessa bekämpningsmedel.

Monica Lind
monica.lind@medsci.uu.se



Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier

Den 31 januari 2018 presenterade utredaren Jan Edling sin rapport "Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier" skriven på uppdrag av svenska ESF-rådet. En rad illustrativa diagram beskriver hur sysselsättning, arbetslöshet, sjukfrånvaro och förtida pension har varierat över tid. Edling lyfter fram begreppet försörjningskvoten som ett mått på samhällets ekonomiska bärighet, d.v.s. hur många arbetande det finns i förhållande till icke-arbetande.

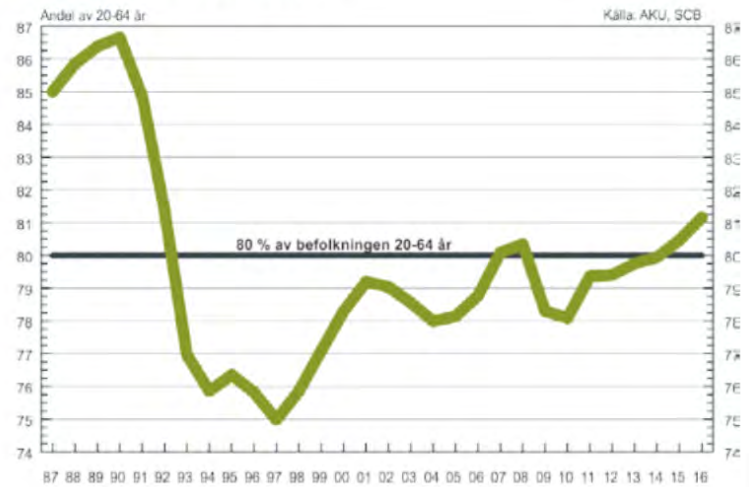
De olika tidsepokerna beskrivs ha gått från den fulla sysselsättningen på 80-talet, med en sysselsättningsgrad på 87 % av den arbetsföra befolkningen (20-64 år), via 1990-talets krisår till 2000-talets uppdelade arbetsmarknad. Edling skissar också ett framtida scenario till 2050 med en arbetsmarknad som kräver allt större anpassningar och risk för utanförskap. Tre problemgrupper lyfts fram: Invandrare (utomeuropeiska), funktionshindrade och en grupp långvarigt arbetslösa som hamnat utanför arbetsmarknaden.

Rapporten är mycket konventionell i sin analys. För samhällets välbefinnande poängteras de samhällsekonomiska fördelarna av den fulla sysselsättningen, sen pensionsålder, vikten av låga elpriser för Sveriges industris konkurrenskraft, export, produktivitet och en effektiv integrering av invandrare på arbetsmarknaden. De negativa konsekvenserna av Sveriges höga förvärvsfrekvens, höga krav på arbetsprestation, de sociala nackdelarna med för lite tid för varandra, för återhämtning, tid till barn och gamla släktingar, konsumtionssamhället och rovdriften på människor och miljön lyser med sin frånvaro i rapporten. Men en rad målande illustrationer ger en överskådlig bild av svensk arbetsmarknad över tid.

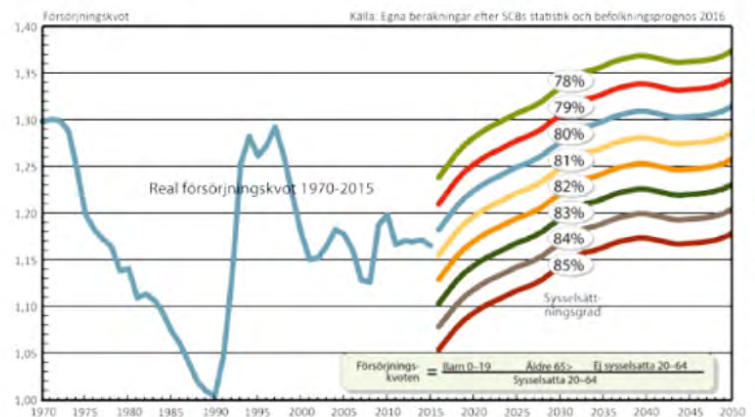
Robert Wålinder
robert.walinder@akademiska.se

Referens:
Jan Edling. ESF-rådets rapport 2017/00501-2. Den svenska arbetsmarknaden under tre decennier

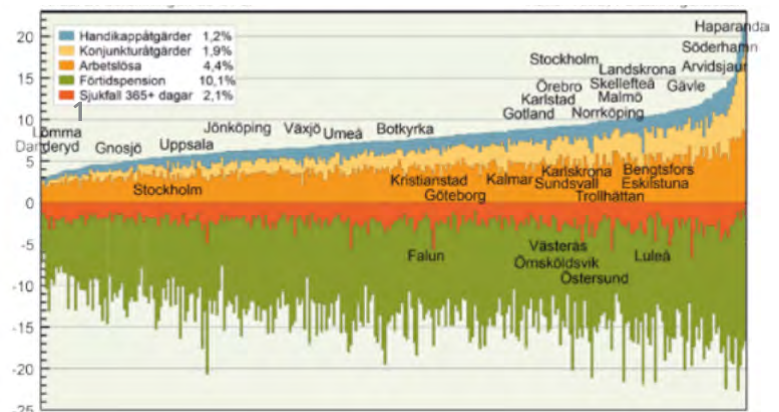
Sysselsättningsnivå av arbetsföra befolkning 20-64 år i Sverige 1987-2016



Sveriges försörjningskvot åren 1970-2015 med olika scenarier åren 2016-2050



Den kombinerade arbetslösheten och hälsorelaterade frånvaron varierar mellan 9 och 40 % av den arbetsföra befolkningen 20-64 år i Sveriges kommuner





Virtuellt universitet inom företagshälsovården i Finland

Nyhetsbladets t.f. Helsingforskorrespondent Peter Westerholm träffade nyligen docent Timo Leino som besökte oss för två år sedan tillsammans med besöksgruppen från Finland. Timo Leino har deltagit aktivt i utvecklingen av FHV internethögskola i Finland. Överenskommelse träffades att Timo Leino tillsammans med Heidi Furu skriver en artikel för Nyhetsbladet om denna viktiga strategi i utvecklingen av FHV som kvalificerad servicebransch i preventiv hälsolära. Vi har i Sverige en längre väg att gå innan vi kommer till bildande av en motsvarande institution.

Det virtuella universitetet inom FHV (www.tthvyo.fi) har fungerat i tolv år redan. De fem universiteten

- Helsingfors
- Östra Finland
- Uleåborg
- Tammerfors
- Åbo

ansvarar tillsammans för specialistutbildningen inom FHV. De samarbetar med Arbetshälsoinstitutet och nätverket bestående av företagshälsovårdsenheter där de specialiserande (= läkare under specialistutbildning, i Sverige) har sina utbildningsposter samt andra intressegrupper. Verksamheten är lagbaserad och finansieras av Social- och hälsovårdsministeriet. Det finns 890 specialiserande läkare och 330 handledarläkare med i verksamheten, och årligen utexamineras det över 40 specialtläkare.

Det virtuella universitet samlar ihop aktörerna inom företagshälsovårdsutbildningen och fungerar som en gemensam plattform där specialiserande läkare och deras handledare hittar information gällande utbildningen, och dessutom nätverkar med andra studerande, handledare och specialister. Man kan studera självständigt eller i grupp, delta i seminarier, nätkurser eller närstudiedagar.

Självstudiekurser och material är öppet för vem som helst, men närstudiedagarna är tillgängliga enbart för dem som specialiserar sig inom FHV och deras handledare. Årligen arrangeras det ett landsomfattande seminarium för både specialiserande läkare och handledare.

Det virtuella universitetet har både effektiviserat och likriktat utbildningen och dess innehåll vid de fem universiteten. Då all information som behövs finns i en och samma plattform sparar det tid till själva studierna, inläringen och handledningen. De gemensamma utbildningskraven, loggboken och andra verktyg garanterar att den specialiserande läkaren får samma kunskaper och färdigheter oavsett var hen studerar. Handledarna kan förbättra sina pedagogiska färdigheter också inom det virtuella universitetets kurser.

Det långvariga och systematiska arbetet har förbättrat kvaliteten, tillgängligheten och likvärdigheten inom företagshälsovårdens specialistutbildning. De begränsade resurserna inom universitetet har man kunnat

använda mera effektivt då man tillsammans har utvecklat kurserna och materialet. Utöver professorer och universitetslärare deltar också handledare och specialiserande i utvecklingen av undervisningen och det virtuella universitetet.

Nätverkssamarbetet inom det virtuella universitetet har varit till stor hjälp och möjliggjort att definiera inlärningsbehovet och kärnkompetensen inom FHV. Som en erfaren kollega en gång sagt: "Som en handledare kan jag inte ens tänka mig att vi inte skulle ha det virtuella universitetet. Där är ju allt och alla!"

Gästförfattare: Timo Leino och Heidi Furu, Arbetshälsoinstitutet, Finland

Kontaktperson: Peter Westerholm
peter.westerholm@medsci.uu.se

Intryck från 5:e världskongressen i Positive Psychology

Världskongressen hålls vartannat år och denna gång var det första gången som kongressen gick av stapeln utanför USA 13-16 juli, 2017. Antalet deltagare var 1300, vilket var rekord för världskongressen. Deltagarna kom från 60 länder och alla bebodda världsdelar var representerade.

Några fakta om kongressen: Cirka 300 posters, drygt 20 symposier och lika många workshops, 10 individuella föreläsningar och 6 Keynote föreläsare. Nytt på den här kongressen var något de kallade för "conversation hour", forskare som samtalade med varandra med åhörarna runt "sitt" bord.

Positiv psykologi

Forskningsområdet Positive Psychology startades 1998 på initiativ av Martin Seligman, som då var ordförande i American Psychological Association (APA). Han fick support av många forskare inom APA, en av dem var Mihaly Csikszentmihalyi. Martin Seligman är kanske mest känd för sin forskning och bok om "Inlärld hjälplöshet", medan Mihaly Csikszentmihalyi är känd för sin forskning om flow, speciellt den till svenska översatta boken "Flow: Den optimala upplevelsens psykologi".

Positiv psykologi är ett nytt område att beforska som har fångat intresset hos tusentals forskare, praktiker och studenter från hela världen. Detta växande område fokuserar på studier och praktik av de positiva känslor, styrkor och dygder som gör att individer och institutioner frodas. Sedan starten 1998 har området sett en investering på tiotals miljoner dollar i forskning, grundandet av flera vetenskapliga tidskrifter, utbildning på Master- och PhD-nivå samt program på större universitet, framför allt i USA. Det har genererats reportage i stora nyhetskanaler, inkl. artiklar i tidskrifterna Time, Newsweek och US News & World Report.

Dessutom har Internationella Positive Psychology Association (IPPA) vuxit till tusentals medlemmar från mer än 70 länder!

En definition av Positiv psykologi är "Positive psychology is the scientific study of what enables individuals and communities to thrive."

Några exempel från föreläsningarna. Kim Cameron, University of Michigan, föreläste om "Positive Leadership and Positive Energy". Han menade att en orientering mot styrkor i organisationen, istället för svagheter, frigör resurser på individ-, grupp- och organisationsnivå. Dessa resurser kan då användas på ett effektivt sätt för att nå organisationens mål.

I föreläsningen "Appreciative Inquiry" beskrev David Cooperrider, Case Western Reserve University, ett sätt att fråga som får medarbetarna att prestera som bäst och som skapar motivation och arbetslust. Detta medför, enligt Cooperrider, att energin och fokus riktas tydligare mot gemensamma mål och eventuella svårigheter får mindre betydelse.

Tomas Eriksson

Kontakt för referenser

Tomas Eriksson,
tomas.eriksson@medsci.uu.se
Åsa Stöllman
asa.stollman@akademiska.se



6:e
världskongressen
18-21 juli 2019
Australien

Öppet Hus

17 maj, 13-16

Kom och mingla i våra nya lokaler
Dag Hammarskjölds väg 60, Uppsala

- Presentation av Arbets- och miljömedicin
- Inomhusmiljö
- Aresenik på bruksorter
- Radon
- Astma
- Vibrationer
- Belastningsergonomi
- Sjuksköterskors arbetsmiljö
- Kontorsmiljö
- Kaffe + tårter

Visning av

- Spirometri
- Vibrameteri
- Labbet
- Posterutställning

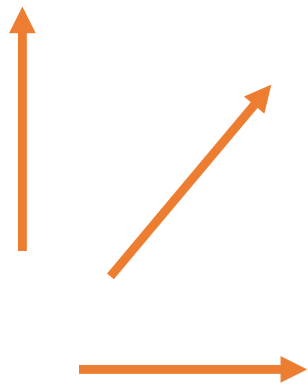
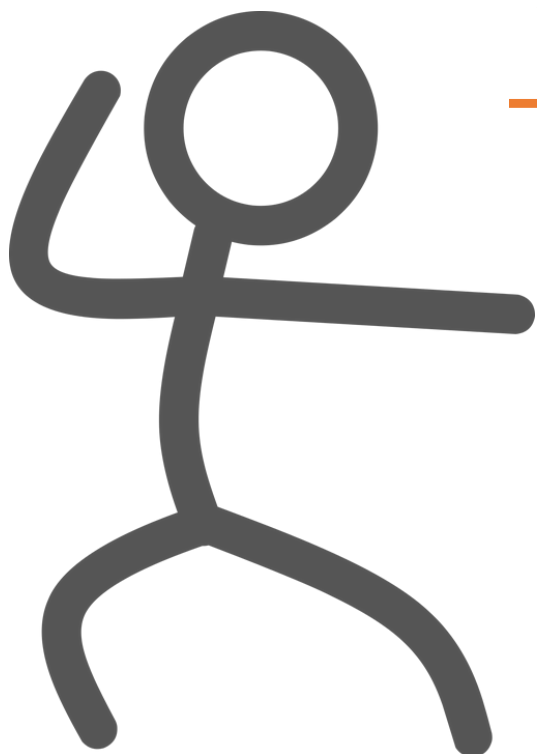
SK-kurs

Medicinska kontroller i arbetslivet

8-12 oktober



Klicka för mer information



Höstmötet

14-15 november

Framtidens forskning inom arbets- och miljömedicin





Solpaneler

NYA I HUSET

Jag arbetar som leg. psykolog vid Arbets- och miljömedicin sedan december 2017. Mina arbetsuppgifter består i huvudsak i att bistå med psykologkompetens i patientärenden samt forskning och utbildning inom arbetsmiljöområdet.

Jag har ett förflutet bland annat som yrkesofficer och kommer senast från företagshälsovården där jag har arbetat brett inom arbetsmiljöområdet som konsult. Jag har specifik kompetens inom systematiskt arbetsmiljöarbete, krishantering och mobbing/kränkande särbehandling där jag är en erfaren utredare enligt faktaundersökningsmetodik. På Arbets- och miljömedicin ser jag framförallt fram emot att få bidra med kompetens för att utveckla metodik som stöttar arbetsgivare, skyddsorganisation och företagshälsovård i att skapa friskare arbetsplatser.

Markus Wikborg / markus.wikborg@akademiska.se

Från mars till november i år arbetar jag halvtid på Arbets- och miljömedicin (AMM) som del i min specialistutbildning i arbetsmedicin.

Övrig tid finns jag på min ordinarie tjänst som läkare på Försvarshälsan, Uppsala Garnison. Där har vi en bred verksamhet med ansvar för regelrätt företagshälsovård inkluderande lagstadgade kontroller, rehabilitering, utlandsundersökningar och arbetsrelaterad/arbetspåverkande ohälsa. För vissa grupper även daglig sjukvård. Under mina månader på AMM kommer jag huvudsakligen att medverka i patientutredningar och delta i utbildningsaktiviteter och i viss utsträckning även vara engagerad i andra på kliniken förekommande projekt. Jag är specialist i kirurgi och sedan 2015 även specialist i allmänmedicin.

Elisabeth Hansson / elisabeth.hansson@akademiska.se

Arbets- och miljömedicin (AMM) vid Akademiska sjukhuset är landstingen i Dalarnas, Gävleborgs och Uppsala läns gemensamma resurs. Arbets- och miljömedicin utgör också en enhet inom Institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet

Arbete - Miljö - Medicin

Ett nyhetsblad från Arbets- och miljömedicin - Uppsala



Hur är det
med arbets-
hälsan i
Uppsala län?

Foto: Lenita Öqvist

UTBILDNINGAR
HÖSTEN
2018

SK-KURS
Medicinska kontroller
i arbetslivet (MKA)
8-12 OKT

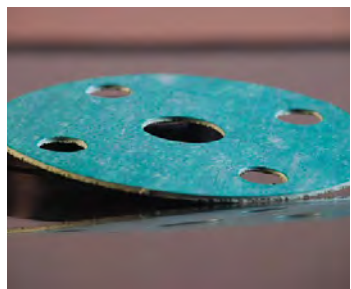
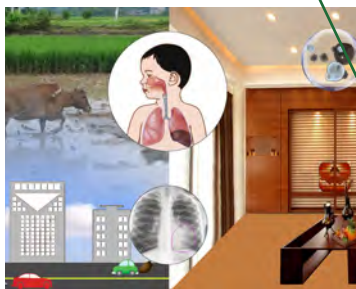
HÖSTMÖTE
14-15 NOV
2018

7 HÖSTENS UTBILDNINGAR



NR 2 2018

- 1 Hur är det med arbetshälsan i Uppsala län
- 2 Projekt för utvärdering av krav- och funktionschema fortsätter
- 3 Feedback ger kvalitet
- 4 Läkardiagnostiserad astma
- 5 Asbest
- 6 Aktuellt om utmattningssyndrom och rehabilitering
- 7 Utbildningar
- 8 Öppet hus - vimmelbilder



Hur är det med arbetshälsan i Uppsala län?

Enkätundersökningen "Liv & hälsa" syftar till att kartlägga och belysa befolkningens liv och hälsa i Södermanlands, Uppsala, Värmlands, Västmanlands och Örebro län samt delar av Dalarna (CDUST-regionen). Statistiska Centralbyrån (SCB) har ansvarat för datainsamlingarna, som har genomförts som en postenkät vart fjärde år med start år 2000. Enkäterna har utformats av representanter från de samhällsmedicinska enheterna i CDUST-länen.

Vi fick för ett par år sedan möjlighet att jobba med enkätmaterial från Uppsala län och därifrån sammanställt en rapport som belyser utveckling av arbetsförhållanden och hälsa bland yrkesverksamma i Uppsala län under början av 2000-talet. För att fokusera på arbetslivet omfattar rapporten endast personer som var mellan 20 och 79 år vid enkätifyllandet samt yrkesverksamma definierat som anställd eller egen företagare. Personer som t.ex. var tjänstlediga, studerande och arbetslösa ingår därmed ej i rapporten. Åldersspannet 20-79 år har delats in i fyra grupper 20-34 år (unga), 35-49 år (medelålders), 50-64 år (äldre) och 65-79 år (gamla).

När det gäller faktorer i arbetet angav 10-15 procent av männen att arbetet var fysiskt tungt, mest i gruppen unga män, utan större skillnad mellan enkätomgångarna. Bland kvinnorna uppgavs tungt fysiskt arbete av som högst 8 procent i den yngsta åldersgruppen. Störande buller och ensidiga arbetsrörelser var också vanligast förekommande i den yngsta åldersgruppen och ses öka något över tid. En fråga handlar om arbetstrivsel och här anger drygt 80 procent att de trivs, något stigande andel över tid och ungefär samma nivå bland män och kvinnor.

De cirka 15 procent av svarande som inte trivs domineras av personer från den yngsta åldersgruppen, tydligast bland kvinnor. Oro att förlora jobbet inom närmsta året var också vanligast förekommande bland unga kvinnor och tämligen oförändrat mellan enkätomgångarna.

När det kommer till hälsa uppgav cirka 20 procent av de svarande brister i hälsotillståndet, ungefär lika bland män och kvinnor och med tendens till ökad förekomst med stigande ålder.

Frekventa besvär, under de senaste månaderna, av värk i muskler och leder förekom oftare bland kvinnor än bland män, ungefär lika i de olika åldersgrupperna och lika över tid. Detta gäller särskilt värk i skuldror, nacke, axlar och rygg medan värk i armar, ben och fötter förekommer mer bland personer över 50 år. Besvär av huvudvärk, ångslan/oro och nedstämdhet var däremot vanligast bland unga. Minst en sjukfrånvarodag under det senaste året uppgavs av cirka 45 procent av kvinnorna och 40 procent av männen, vanligast i de yngre åldersgrupperna och ökade något mellan enkätomgångarna.

Resultat från undersökningen Liv & Hälsa bland yrkesverksamma i Uppsala län visar sammantaget inga större förändringar i arbetsmiljö eller hälsa över tid mellan enkät 2000 och enkät 2012. Merparten av de yrkesverksamma trivs väl på arbetet, har tillfredsställande arbetsförhållanden och är helårskriska. Dock finns anledning att uppmärksamma ungas arbetsförhållanden och hälsa.

Margareta Torgén, överläkare

Läs mer här
Arbetsförhållanden
och hälsa i
Uppsala län i början
på 2000-talet

Projektutvärdering

för Krav- och Funktionsschema fortsätter

Vi driver sedan flera år ett projekt för att utvärdera vilka effekter användandet av metoden Krav- och Funktionsschemat (KOF) har när man använder det vid trepartssamtal tidigt i rehabiliteringsprocesser inom företagshälsovården. Syftet med projektet är att undersöka om metoden leder till bättre och mer långsiktiga resultat för individens mående och arbetsförmåga jämfört med företagshälsovårdens vanliga, mer allmänt hållna trepartssamtal. Verktyget är sedan tidigare utvärderat i Norge och på Scania i mindre projekt.

En viktig del i projektet är att det är företagshälsovårdsenheterna själva som utför utvärderingen, som en del i det lokala kvalitetsarbetet. Projektgruppen står sedan för sammanställning, vetenskaplig analys och publicering. Vi har en förhoppning att på så sätt kunna ge företagshälsovården en metod att använda också fortsättningsvis för att kontinuerligt utvärdera sina metoder. Att ta reda på vilka resultat de använda tjänsterna ger är ju ett sätt att säkerställa långsiktigt hållbara resultat för kunden.

Projektet har hittills visat att det tar längre tid än vi beräknat för företagshälsovårdsenheterna att implementera Krav- och Funktionsschemat i sitt tjänsteutbud och också att börja använda metoden med upprepade mätningar för utvärdering. Vi märker nu dock en ökad efterfrågan på strukturerade metoder för trepartssamtal, som ju Krav- och Funktionsschemat är exempel på, och också på utvärderingsmetoder.

Vi vill därför passa på att informera om att vi driver projektet vidare och att vi gärna tar emot nya deltagare. Hör av er till sofia.astrom_paulsson@medsci.uu.se för mer information.

Bakgrundsinformation om Krav- och Funktionsschemat: Arbetsgivare vänder sig ofta till företagshälsovården för att få hjälp att utreda och bedöma en medarbetares arbetsförmåga. Det kan handla om olika situationer där arbetsgivaren ser att det finns en obalans mellan vilka krav arbetet ställer och vad medarbetaren förmår.

Ofta samlas man i ett trepartsmöte för att ta reda på vad svårigheterna kan bestå i. Krav- och Funktionsschemat hjälper chefen och medarbetaren att gå igenom arbetsituationen på ett strukturerat och tydligt sätt. Förutom krav på fysiska och mentala förmågor vägs också sociala aspekter in, till exempel förmågan att samarbeta, hantera konflikter och att ha oregelbundna arbetstider.

Samtalet leds av en person från företagshälsovården och utmynnar i en åtgärdsplan vad medarbetaren och arbetsgivaren behöver göra för att nå en bättre balans i arbetsituationen.

I förlängningen kan informationen som framkommer kring kravbilderna i arbetet också ge värdefull information för arbetsgivaren i det systematiska arbetsmiljöarbetet, vilket på sikt kan gynna hela arbetsgruppen.

Sofia Åström Paulsson, doktorand



Webbutbildning
Anmäl dig här

Feedback ger kvalitet

Lungfunktionstester med återkoppling ökar undersökningskvalitet

ett enkelt test av lungfunktionen (vanligen kallar vi det spirometri) är ett viktigt verktyg för att ställa diagnosen kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), som är på väg att bli den tredje vanligaste dödsorsaken i världen enligt WHO (World Health Organisation).

En försvårande faktor är att spirometri kräver att patienten inte bara samarbetar, utan också utföra testet med maximal kraft för att ge tillförlitliga resultat. Algoritmer för att bedöma spirometrins kvalitet (och därmed tillförlitlighet) samt utbildningsrekommendationer finns definierade i internationellt vedertagna riktlinjer. Ett problem är att dessa utbildningsrekommendationer och stödfunktioner kan vara svåra att få till i den kliniska vardagen.

Hur man säkerställer undersökningens kvalitet har studerats i flera tidigare forskningsprojekt med olika tillvägagångssätt. Testledaren har fått extra utbildning, regelbunden kontakt med

expert och telemedicinsk rådgivning för ett nämna några exempel. Allt för att uppnå samma mål - tillförlitlig och kostnadseffektiv spirometri.

LifeGene är en populationsstudie med Karolinska Institutet i Stockholm som värd (www.lifegene.se), där spirometri ingick. För att säkra kvaliteten för spirometri i LifeGene användes ett inbyggt betygssystem som bedömde undersöknings tillförlitlighet – där "A" innebar utmärkt kvalitet, i fallande skala till "F" vilket innebar att undersökningen enkelt beskrivet inte uppnådde kvalitetskraven och därmed inte borde användas som underlag för diagnos.

LifeGene var uppdelad i två delar. I första delstudien (5000 försökspersoner) visades betyget kontinuerligt på skärmen under tiden undersökningen pågick. Testledarna tränades att sträva efter ett så högt betyg som möjligt. I andra delstudien (4500 försökspersoner) visades betyget först på den utskrivna rapporten efter det att undersökningen var avslutad.

I studiens första del (betyg på skärmen) uppnådde 88 % av de 10 första försökspersonerna för de 23 testledarna god kvalitet jämfört med 70 % i delstudie 2 (betyg i rapporten efteråt). Motsvarande värden efter 40 försökspersoner var 94 % i del 1 jämfört med 73 % i del 2, efter de första 10 försökspersonerna fanns ingen tydlig kvalitetsförbättring i varken del 1 eller 2. Kvaliteten för del 1 är bland den högst rapporterade undersökningskvaliteten för spirometri internationellt trots att testledarna hade relativt kort utbildning och erfarenhet i förhållande till de riktlinjer som finns.

Vi drar slutsatsen att kvalitetsåterkoppling på skärmen i form av ett betyg är ett kraftfullt verktyg för att förbättra spirometrikvalitet – och därmed hjälpa diagnostiken.

Mikaela Qvarfordt, doktorand
Medförfattare: Magnus Svartengren,
Martin Andersson

Referens:
Qvarfordt M, Andersson M, Svartengren M
npj Primary Care Respiratory Medicine volume
28, Article number: 6
(2018)

Läkardiagnostiserad astma

Pipande/väsande andning bland 39 782 förskolebarn i sju städer i Kina, samband med bostadsmiljön, utomhusmiljön, klimatzon och urbaniseringsgrad

Det finns få multicenterstudier av miljöriskfaktorer för barnastma i Kina. Vi studerade samband mellan läkardiagnostiserad astma och pipande/väsande andning ("wheeze") hos förskolebarn i Kina samt bostadsmiljön och utomhusmiljön i ömsesidigt justerade statistiska modeller. Oddskvoter (OR) beräknades. Cirka 40 000 barn (3-6 år gamla) medverkade från slumpmässigt utvalda förskolor i sju städer (Urumqi, Taiyuan, Beijing, Shanghai, Nanjing, Chongqing och Changsha). En förälder per barn besvarade ett frågeformulär med frågor om barnets hälsa och bostadsmiljö (77% svarsfrekvens).

Studien ingår i multicenterstudien CCHH (China Children Home Health). Utifrån officiella årliga registerdata (medelvärden för varje stad) beräknades den genomsnittliga utomhus-temperaturen, PM10, SO₂, NO₂ och BNP per capita under barnets livstid. NO₂ är en indikator på trafikavgaser. Totalt hade 7,2% av barnen läkardiagnostiserad astma och 19,7% hade haft "wheeze" de senaste 12 månaderna.

Läkardiagnostiserad astma var vanligare vid högre utomhustemperatur (OR = 1,15 per ° C), högre halt kvävedioxid (NO₂) i utomhusluften (OR = 1,16 per 10 µg/m³), om barnet någon gång exponerats för mögel/fukt hemma (OR=1,25) och om man bodde nära (< 200 m) större vägar (OR=1,13).

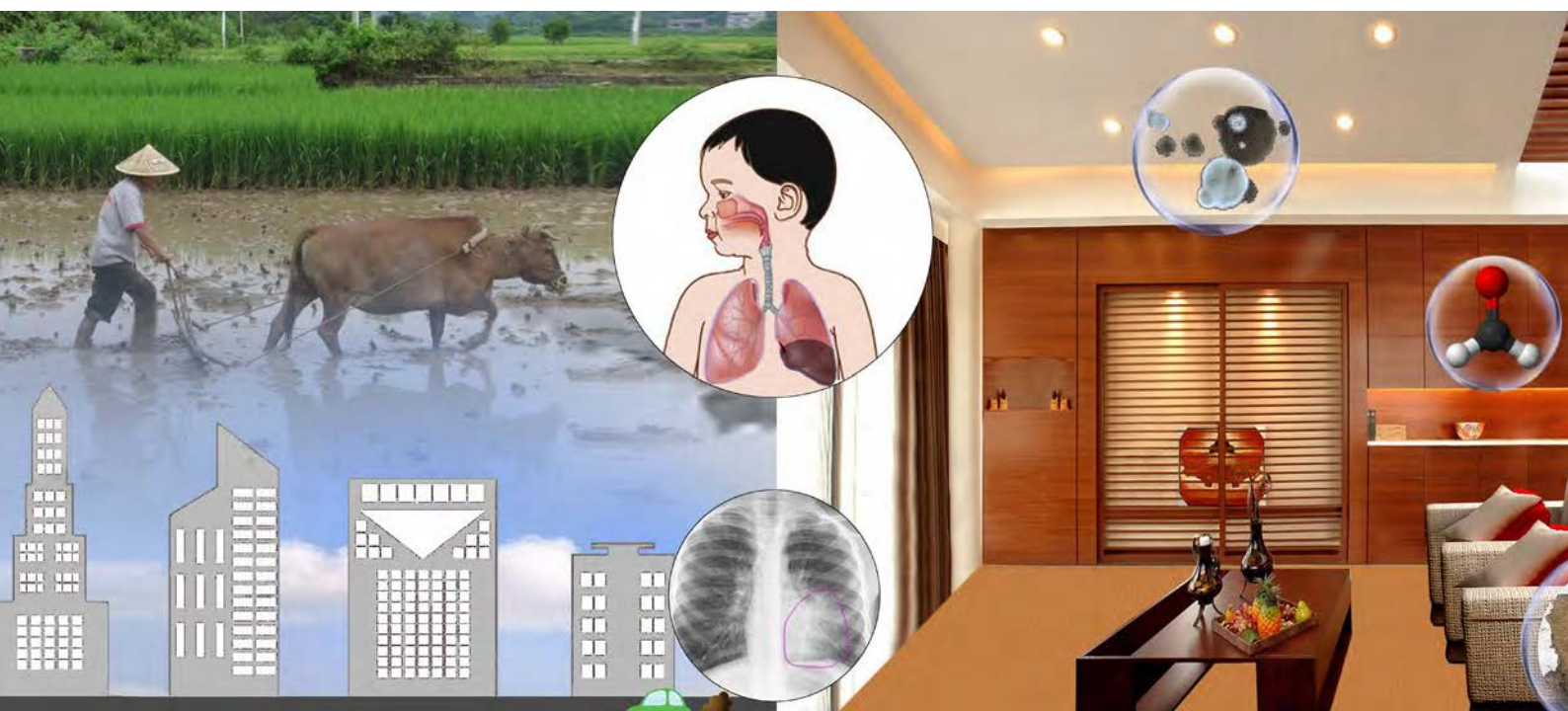
Läkardiagnostiserad astma var mindre vanligt bland barn i förortsområden (OR=0,84) eller på landsbygden (OR=0,41), jämfört de som bodde i centrala delar av städerna, och mindre vanligt om barnet hade ammat (OR=0,83). Aktuell "wheeze" var vanligare vid högre halt av NO₂ utomhus (OR=1,13 per 10 µg/m³), om barnet någon gång exponerats för miljötobaksrök (OR = 1,13) eller fukt/mögel hemma (OR=1,48) och om barnet bodde nära större vägar (OR=1,12).

Aktuell "wheeze" var vanligare i förortsområden (OR=1,17) och på landsbygden (OR=1,33) och mindre vanligt i städer med högre inkomstnivå (BNP per capita) (OR=0,97 per 10 000 RMB/år).

En slutsats av studien är att trafikrelaterade luftföroreningar, fukt och mögel samt miljötobaksrök i bostaden kan vara riskfaktorer för astma och "wheeze" bland förskolebarn i Kina. En varmare klimatzon kan innebära ökad risk för uppkomst av astma. Amning kan vara skyddande för astmautveckling. Urbanisering och ekonomisk utveckling kan vara förknippad med ökad förekomst av läkardiagnostiserad astma men mindre förekomst av "wheeze".

Dan Norbäck, professor, yrkeshygieniker

Referens
Asthma and rhinitis among Chinese children - Indoor and outdoor air pollution and indicators of socioeconomic status (SES). *Environ Int* 2018;115:1-8



ASBEST - återigen!

Asbest har under många år använts som råmaterial i svensk industri på basis av sina tekniska egenskaper och hållbarhet t.ex. i byggnads- och fordonsindustri, byggämnen respektive friktionsmaterial, med de marknadspriser som samtidigt kunnat hållas i användning av talrika applikationer av asbest- och asbesthaltiga produkter. Yrkesmässig exponering för asbestfibrer har efterhand befunnits orsaka dödliga sjukdomar såsom asbestos, mesotheliom lungcancer och andra elakartade tumörsjukdomar. I många länder har därför införts restriktioner/förbud att använda asbest och asbesthaltiga produkter.

Av WHO och den Internationella arbetsorganisationen ILO har framhållits att ett totalt förbud av asbestanvändning är den mest effektiva metoden att eliminera sjukdomar relaterade till användning av asbest.

PW; BR och MSv har i en internationellt uppmärksammat artikel beskrivit det nationella program som genomfördes i Sverige under åren 1972 – 1986 – ["The Tale of Asbestos in Sweden 1972–1986 — The Pathway to a Near-Total Ban"](#) (1)

Utgångspunkten 1972 var en partimotion (vpk) i riksdagen av Dr John Takman et al. Den utreddes grundligt och inledde den väg som sedermera valts även av andra länder. I Sverige utmynnade den i ett gigantiskt nationellt interventionsprogram följande AV:s AFS 1981:23. Riksdagsmotionen av Takman et al hade tidigare röstats bort som avslagen samma år den lagts fram 1972

Vi tar i denna korta kolumn upp fem aspekter som läsarna rekommenderas uppmärksamma särskilt.

1 Utvisande importen av rå asbest åren 1952–1991. Notera den kraftiga nedgången från 1970-talets slut och framåt. Ytan under bildens diagram representerar asbest som inte kom in i landet. Användningsförbudet infört 1981 medförde närmast asbestens försvinnande från 1980 och framåt. [Se Fig 1, Järholm & Burdorf 2015](#)

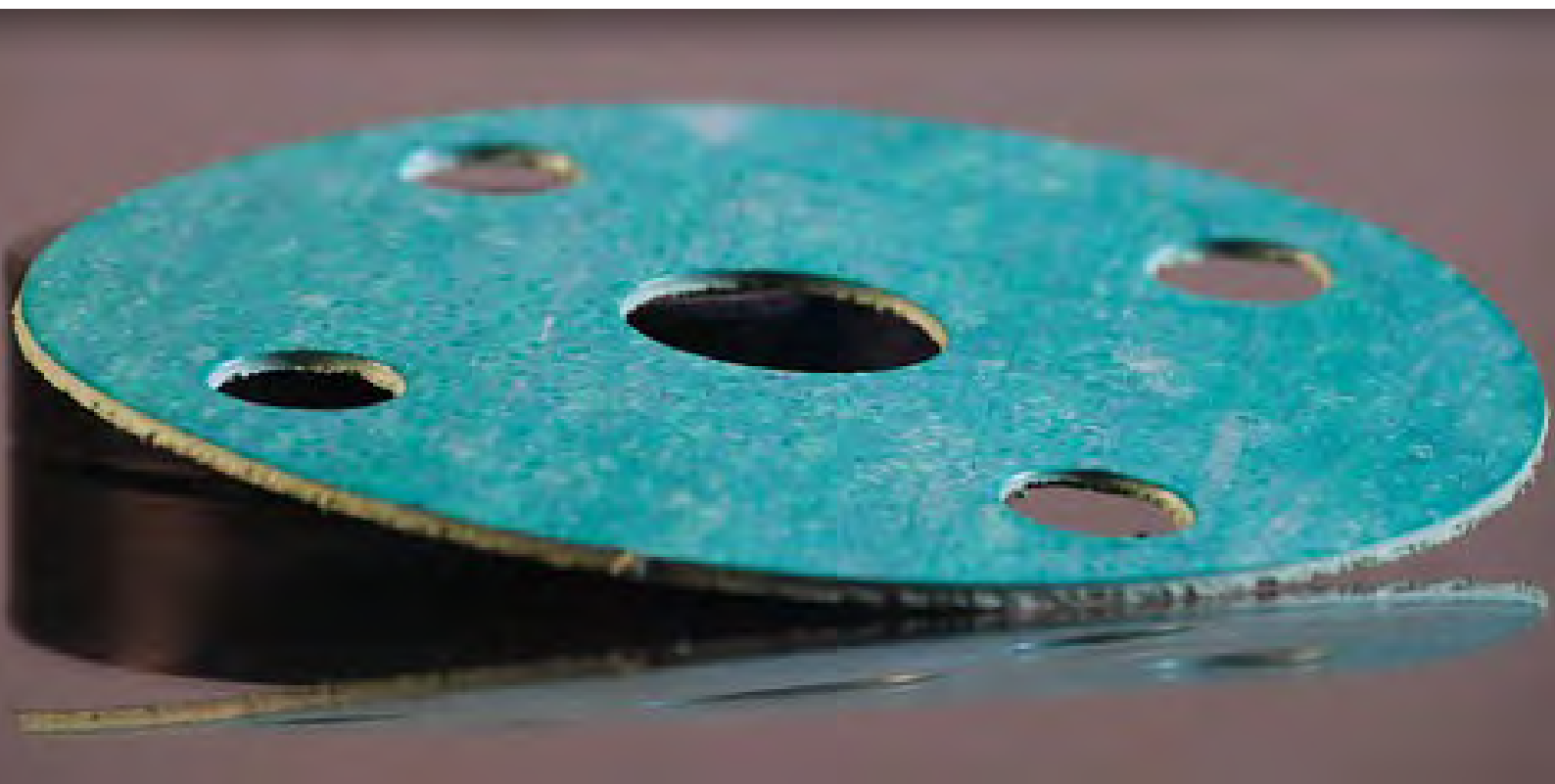
2 Riskvärdering avseende asbestexponering ändras över tid. Från att samhället under 1960- och 1970 talen betraktat lungasbestos (pneumokonios) som en av asbestens kritiska effekter till att godta också tumörsjukdomar (mesotheliom eller lungcancer) som kritiska effekter. Sannolikt inträffade detta omkring 1978 – se Appendix A. i originalpublikationen. (1)

3 Asbestexponering är den dominerande orsaken till malignt mesotheliom, Järholm & Burdorf 2015 (2), rapporterar om minskad incidens av mesotheliom bland män och kvinnor födda 1955-1979 som i mycket begränsad grad kan ha exponerats tack vare förbudet. De jämfördes med dem som fötts 1945-1949 då väsentlig yrkesmässig asbestanvändning förekom i Sverige. Liknande förutsägelser har framförts om förhållanden i UK 2016 av Gilham, Peto et al 2016.

4 I Sverige har, liksom i de flesta andra länder - preventionen inriktats mot användning av asbest. Vi har också att beakta de mängder av asbest som plöjts ned i Sverige innan preventionsprogram sattes in följande AV:s föreskrift 1981:23. Den asbesten finns till största del kvar där den satts.

5 Vår poäng är att så länge asbest finns i kvar i samhällsmiljön, oavsett när den sattes dit, så måste vi hantera dess existens och bedöma de hälsorisker den kan orsaka idag. Det är därför viktigt att upprätthålla kompetens att kunna göra sådana bedömningar.

Peter Westerholm, professor emeritus
Medförfattare: Magnus Svartengren,
Bertil Remaéus



Aktuellt om utmattningssyndrom och rehabilitering

På Läkartidningens seminarium om utmattningssyndrom och ME/CFS är det fullsatt. Det sitter 450 st i publiken varav de allra flesta är allmänläkare. Psykiatrin är också välrepresenterad. Professor emerita, Marie Åsberg, intar scenen och berättar om hur hon var med och beskrev diagnosen utmattningssyndrom efter att sjukskrivningstalen ökat kraftigt i slutet av 90-talet. Bakom ökningen låg en psykisk ohälsa som inte tedde sig som "vanlig" depression. Man förstod att den hängde ihop med kronisk stress av olika slag. Fenomenet är dock egentligen gammalt men har under tiderna haft olika namn som neurasteni och burnout.


Enligt Marie Åsberg finns det två lika tokiga exempel på hur patienter med utmattningssyndrom hanteras i vården: 1. "Skärp dig!" 2. "Du har drabbats av en mycket farlig sjukdom, det kommer ta lång tid att bli frisk, om du någonsin blir det, så nu sjukskriver jag dig heltid 6 månader på en gång".

När den kognitiva störningen vid utmattningssyndrom mäts med tester har man sett att minnesfunktioner kommer tillbaka. Med MR har man också kunnat se att en urtunning av hjärnbarken på insidan av pannloben tycks gå tillbaka efter ett år. På Ersta sjukhus bedrivs forskning på metoder för att mäta och beskriva symtomen vid utmattningssyndrom. Man tittar också på metoder för att mäta den hjärnskada som det finns tecken på faktiskt finns hos drabbade. Proteinet GFAP t.ex. sitter i cellväggar hos nästan uteslutande astrocyter. En celltyp som bara finns i hjärnan. Proteinet frisätts när astrocyter dör och kan då mätas i blodet. Förhöjda halter har kunnat ses hos personer med traumatisk hjärnskada men också hos personer med utmattningssyndrom.

Seminariet fortsätter och vi får lära oss, att vad gäller rehabilitering vid utmattningssyndrom så har ingen metod egentligen visat sig bättre än någon annan för att få patienterna tillbaka i arbete. KBT, ACT, mindfulness, fysisk aktivitet, grön rehab, qigong, psykodynamisk terapi, yoga, kognitiv träning m.m. har inte kunnat korta sjukskrivningarna.

Ett litet hopp står dock till [ADA eller Arbetsplatsdialog för Arbetsåtergång som tagits fram vid Arbets- och miljömedicin i Lund](#). Det är en metod för att hjälpa patient och arbetsgivare att tillsammans hitta lösningar som möjliggör arbetsåtergång. Studier har visat att med ADA kommer signifikant fler tillbaka i arbete. Ett metodstöd för ADA kan laddas ner på nätet och har visat sig vara ett användbart verktyg bl.a. för att ge konkret kunskap till chefer.

Emma Janson, ST-läkare



Läs mer om metoder att bedöma arbetsförmåga tidigare på sid 2

ADA
Arbetsplatsdialog

KALENDER

Seminarier & Utbildningar Hösten 2018

7 SEPTEMBER KL 13.00-16.00
FÖR EN HÄLSOSAM DIGITAL ARBETSMILJÖ

5 OKTOBER KL 13.00-16.00
BELASTNINGSERGONOMI INOM VÅRD OCH OMSORG

8 OKTOBER, 5 DAGAR
MEDICINSKA KONTROLLER I ARBETSLIVET

17 OKTOBER KL 13.00-14.30
YRKESVÄGLEDNING

14 NOVEMBER, 2 DAGAR
HÖSTMÖTET

16 NOVEMBER KL 13.00-16.00
STRÅLSKYDD OCH RISKER INOM VÅRDEN

7 DECEMBER KL 13.00-16.00
BIDRAR LUFTFÖRORENINGAR TILL OHÄLSA?



WEBBUTBILDNING
Krav- och funktions-
schema

OBS!
BEGRÄNSAT ANTAL
PLATSER
ANMÄL DIG I TID

Mer information finns på amm.uppsala.se

Öppet Hus 17 maj - blev en succé

TACK TILL ALLA SOM KOM



Ha en
skön
sommar



Arbets- och miljömedicin (AMM) vid Akademiska sjukhuset är landstingen i Dalarnas, Gävleborgs och Uppsala läns gemensamma resurs
Arbets- och miljömedicin utgör också en enhet inom Institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet



Nr 3 2018

Arbete - Miljö - Medicin

Ett nyhetsblad från Arbets- och miljömedicin - Uppsala



Hälsaspekter i arbetsmiljön och yrkesexponering hos unga

UTBILDNINGAR
HÖSTEN 2018
VÅREN 2019

KONTAKT
AMMUPPSALA@AKADEMISKA.SE
WWW.AMMUPPSALA.SE

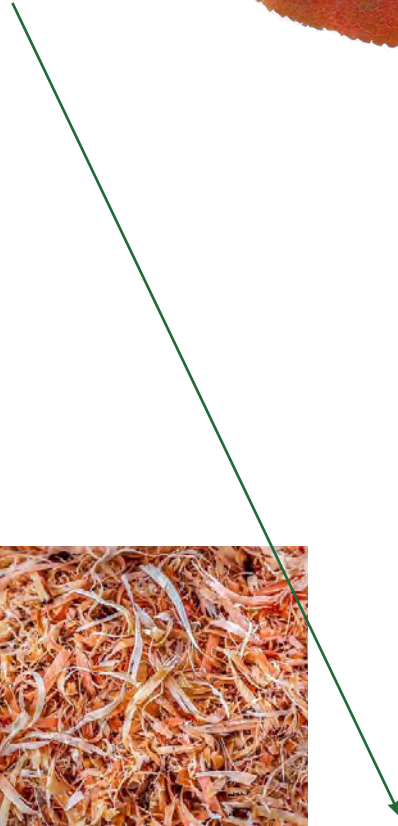
HÖSTMÖTE
14-15 NOV
2018

3 Är det effektivt med interventioner för att minska stillasittande



NR 3 2018

1. Hälsospekter i arbetsmiljön och yrkesexponering hos unga
2. WAI-appen
3. Är det effektivt med interventioner för att minska stillasittande
4. Lastning och lossning av GROT
5. Insomni och fetma
6. Ny rapport
7. För en hälsosam digital arbetsmiljö
8. Vad händer på AMM
8. Utbildningar



Hälsoaspekter i arbetsmiljön och yrkesexponering hos unga

Nyhetsblad nr 2 - 4/2017, del 1 beskrev vi vårt nystartade projekt Medicinsk yrkesrådgivning. Bakgrunden är att det idag i utbildningsprogrammet till studievägledare knappt ingår någon del som berör vilka medicinska faktorer som kan ha betydelse för yrkesval eller vilken exponering som kan ha betydelse för hälsan. Denna kunskap bedöms dock viktigt för att kunna guida elever till ett hållbart yrkesval. Vissa sjukdomar som kan ha betydelse i detta sammanhang är vanligt förekommande i befolkningen, t.ex. astma och eksem. Analogt förekommer även potentiellt skadliga exponeringar i många yrken, t.ex. hand-armöverförda vibrationer. En tredje aspekt är att det finns lagstiftning avseende hälsokrav för vissa exponeringar, t.ex. härdplaster, vilket förutom att exponeringen kan vara skadlig för arbetstagaren kan innebära att arbetstagaren måste stängas av från arbete även om försiktighetsåtgärder vidtas.

Sedan det senaste inslaget i Nyhetsbladet har ett nationellt nätverk bildats där de svenska Arbets- och miljömedicinska klinikerna i Göteborg, Linköping, Lund (Syd), Stockholm, Umeå, Uppsala och Örebro ingår. Nätverket har fått namnet HINTA, vilket står för "Hälsosamt inträde i arbetslivet".

Nätverket utgörs av nitton personer med olika professioner: sjuksköterskor, yrkeshygieniker, läkare, psykologer, fysioterapeut, socionom, kurator och ergonom. Vi har haft regelbundna nätverksmöten och skapat en gemensam digital plattform, där nätverket internt delar utbildnings- och informationsmaterial. Vi är mycket glada över detta nystartade samarbetet, då vi med hjälp av nätverket kan samordna våra aktiviteter och kompetenser. Vi hoppas även kunna påverka beslutsfattare och myndigheter. Nätverksmedlemmar från Centrum för Arbets- och miljömedicin i Stockholm har träffat både politiker och representanter från den nybildade Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MynAK) och framfört synpunkter avseende den bristfälliga medicinska utbildningen av studie- och yrkesvägledare. En projektplan har skrivits och en ansökan om projektmedel (Forte) har skickats in i augusti 2018. Nätverket har som mål att dels öka kunskapen hos studie- och yrkesvägledare och elevhälsan, men även att utbildning inom området "medicinsk studie- och yrkesvägledning" och "hälsoaspekter i arbetsmiljön och yrkesexponeringar hos unga" ska ingå i undervisningen för grundskolans elever inför gymnasievalet i årskurs 9.

Vårt mål är även att det i gymnasiernas olika yrkesprogram kontinuerligt ska ingå block där "hälsoaspekter i arbetsmiljön och yrkesexponering hos unga" lärs ut.

På Arbets- och miljömedicin i Uppsala kommer det att anordnas ett seminarium för studie- och yrkesvägledare den 17 oktober 2018, kl 13.00-14.30. Föreläsningar kommer att hållas av läkare, yrkeshygieniker och psykolog. På vår hemsida, www.amm uppsala.se finns det mer information om seminariet samt möjlighet att anmäla sig. Vi planerar att hålla återkommande seminarier med samma tema två gånger per år.

Pia Rehfisch, överläkare



WAI-appen



Work Ability Index (WAI) används för kartläggning och uppföljning av hälsoläget bland yrkesverksamma. WAI utvecklades i Finland på 80-talet för användning inom företagshälsovården då man befann sig i en situation där många lämnade arbetslivet i förtid. Man sökte en metod för att kunna identifiera personer i riskzonen för försämrad hälsa och förtida utträde från arbetslivet och vars resultat kunde användas som grund för preventiva åtgärder och rehabilitering. WAI kan användas på individnivå liksom vid utredning på gruppnivå och även vid internationella jämförelser eftersom enkäten finns översatt till många språk.

WAI består av en enkät med tio frågor som den anställde själv besvarar, tidsåtgång cirka

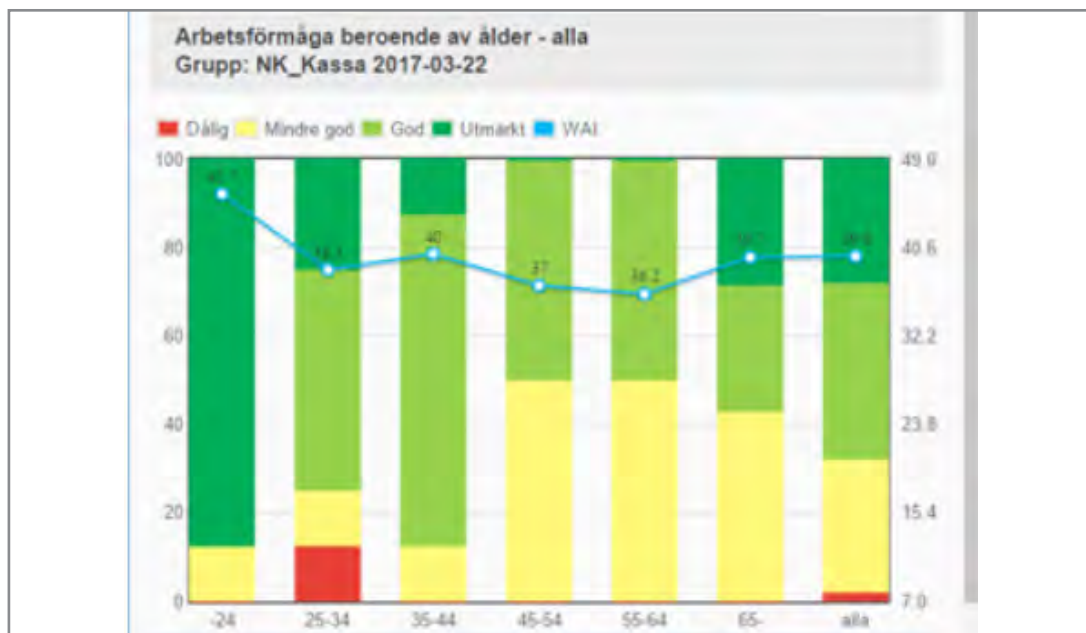
tio minuter. Frågorna handlar främst om självskattad fysisk och mental hälsa, krav i arbetet i relation till den egna förmågan, hälsa och sjukfrånvaro samt bedömning av om nuvarande hälsa medger fortsatt arbete två år framåt. Svaren på frågorna ges numeriska värden och viktas samman till ett indexvärde som delas in i fyra klasser baserat på resultaten från det finska basmaterialet: dålig, mindre god, god, respektive utmärkt arbetsförmåga.

Bearbetning av enkätsvar från WAI kan göras av personal inom företagshälsovården manuellt eller datorbaserat. WAI-enkäten finns nu även som del av en applikation (WAI-appen) som ytterligare underlättar hantering av metoden, särskilt om man vän-

der sig till en större grupp anställda. WAI-appen ger också en översiktlig presentation av resultat på gruppnivå som kan nyttjas t.ex. vid redovisning till kund (se del av en presentation nedan). Genom WAI-appen bevaras de individuella delsvaren krypterat i en databas för framtida forskning, ej närbart från kund/arbetsgivare eller administratör på FHV-enheten. Hantering av persondata i WAI-appen svarar mot kraven i den nya dataskyddsförordningen GDPR.

Läs vidare på vår hemsida och ta del av introduktionen "[Att komma igång med WAI-appen!](#)"

Margareta Torgén, överläkare



Är det effektivt med interventioner för att minska stillasittande?

Ett allt större fokus, på hälsorisker av långvarigt stillasittande har inneburit att det har blivit vanligare med interventioner för att minska stillasittande i arbetslivet. Ett exempel är att införa höj- och sänkbara skrivbord eller ståarbetsplatser. Men är detta en effektiv metod för att minska stillasittande? Finns det en risk att vi går från ett problem med stillasittande till andra problem som är relaterade till långvarigt stående?

Nyligen publicerades en uppdaterad Cochrane sammanställning av interventionsstudier som syftade till att minska stillasittande i arbete. Resultatet visar att införande av höj- och sänkbara skrivbord kan minska tiden i stillasittande mellan 84 till 116 minuter per dag. Tyvärr var det få studier som hade utvärderat om effekten kvarstod på sikt. Sammanfattningsvis konkluderar författarna att det finns svag evidens för att införande av höj- och sänkbara skrivbord kan minska stillasittande på kort sikt, men att det fortfarande saknas

evidens för en effekt på lång sikt, liksom för andra typer av insatser.

Finns det en risk med att vi skapar andra problem i vår iver att minska stillasittande i arbetet? I två andra litteraturgenomgångar har istället sambandet mellan långvarigt stående och muskuloskeletal besvär granskats.

Utifrån den ena genomgången konstateras att långvarigt stående arbete är relaterat till besvär i ländrygg och troligtvis ben, men inte med besvär i övre extremiteterna.

I den andra genomgången granskades experimentella studier, där effekten av långvarigt stående och besvärsutveckling i främst ländrygg eller ben hade analyserats. Efter att ha sammanfogat resultaten från dessa studier föreslår författarna att stående arbete bör begränsas till perioder om max 40 minuter för att minska risken för besvär i ben och ländrygg. Författarna påpekar att denna gräns gäller för friska och unga personer.

Så att helt förpassa kontorstolen till förrådet i vår iver att minska stillasittandet är knappast en god idé. Som vanligt, lagom är bäst i mellanmjölkens land.

Peter Palm, ergonom

Referenser

- Shrestha N., m.fl. Workplace interventions for reducing sitting at work (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6.
- Coenen P., m.fl. Associations of occupational standing with musculoskeletal symptoms: a systematic review with meta-analysis. Br J Sports Med. 2018;52(3):176–83.
- Coenen P., m.fl. Associations of prolonged standing with musculoskeletal symptoms-A systematic review of laboratory studies. Gait Posture. 2017;58:310–8.



“Och i hur långa perioder ska vi rekommendera stående arbete?”

Lastning och lossning av GROT

Vi har under hösten 2017 tittat på luftvägsproblem som kan uppstå vid lastning och lossning av träflis från flisat GROT (GRenar Och Toppar). GROT som flisas har normalt legat ute i skogen cirka ett år och torkat innan flisningen och det är huvudsakligen gran och tall som ligger i GROT-högarna. Träfliset hämtas normalt ute i skogen i anslutning till någon avverkning, lastas och körs in till olika anläggningar som använder träflis för olika ändamål.

Lastningen av träflis sker med en kran monterad på dragbilen, där föraren sitter inne i en kranhytt under lastningen. Kranhytten i den aktuella bilen, som vi tittat på, hade luftfilter monterade, men det var oklart hur ofta dessa byttes. Möjlighet till uppvärmning av luften i kranhytten fanns, men ingen möjlighet att kyla inkommande luft. Detta gör att föraren vid varm väderlek arbetar med öppen dörr för att få en dräglig temperatur i kranhytten, vilket gör att en eventuell exponering kan öka.

Arbetsmiljöverket konstaterar att det har blivit allt vanligare att man tar hand om GROT som ska användas som biobränsle. Detta lagras i ett till två år, tills materialet är tillräckligt torrt. Under tiden kan mögel och andra biologiska agens tillväxa

och när man sedan flisar kan det damm som bildas innehålla mycket torkat mögel (Arbetsmiljöverket, 2017). De konstaterar vidare att bränsleflis är ett relativt finfördelat material som lätt angrips av trämögel om betingelserna för tillväxt, som fukt och värme, är uppfyllda. Vid lagring av rå vedflis sker en värmeutveckling genom kemiska och biologiska processer i flisen. Temperaturer på 40 – 60°C kan förekomma i flisen och därigenom skapas goda tillväxtbetingelser för mögelsvampar (Arbetsmiljöverket, 2008). Några rapporter om mätning av trädamm vid lastning av träflis har jag inte kunnat hitta. Vid lastning och vid flisning av GROT finns dock studier gjorda. Exponering för trädamm vid lastning av GROT visade på en medelhalt av 0,3 mg/m³ både i och utanför hytten (Arbetsmiljöverket, 2004), vilket är under dagens nivågränsvärde på 2 mg/m³ (Arbetsmiljöverket, 2015). Ungefär samma nivåer uppmättes vid flisning av GROT, 0,1 mg/m³ i hytten och 0,6 mg/m³ utanför.

Exponering för mögelsporer vid lastning av GROT har visat på höga halter som kan utgöra en hälsorisk för chaufförerna. Även vid flisning av GROT var halterna förhöjda, dock inte så höga som vid lastning av GROT (Arbetsmiljöverket, 2004).

Referenser

- Arbetsmiljöverket, 2017. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/mogel-organiskt-damm-toxiner-och-andra-mikrobiologiska-arbetsmiljorisker/huvudsakliga-risker-med-mogel-organiskt-damm-toxiner/?hl=GROT>.
- Arbetsmiljöverket, 2008. Trämögel. Best nr ADI 573.
- Arbetsmiljöverket, 2004. Exponering för mögeldamm vid GROT-hantering. Rapport 2004:6.
- Arbetsmiljöverket, 2015. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hygieniska gränsvärden och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. AFS 2015:7.

Johan Ålander, yrkes- och miljöhygienier



Sömntid är av betydelse för sambandet mellan insomni och allmän fetma samt central fetma



Mer än 30 % av befolkningen har något symptom relaterat till sömnstörning (insomni)¹ och försämrad sömnkvalitet är vanligare bland medelålders och äldre personer². Dessutom är övervikt en riskfaktor för insomni³.

Man brukar rekommendera att man ska sova 7-9 timmar per natt för att få en optimal hälsa⁴. Ett samband mellan sömntid och midjemått⁵ och central fetma har påvisats⁶⁻⁸.

EpiHealth (Epidemiologi för hälsa, www.epihealth.se) är ett forskningssamarbete mellan Uppsala universitet och Lunds universitet med syfte att kartlägga orsakerna till våra vanligaste folksjukdomar⁹. Vår delstudie inom EpiHealth handlar om sambanden mellan kombinationen av kort eller lång sömntid, insomni, allmän fetma och central fetma hos medelålders och äldre personer (45-75 år gamla). Insomni definierades som att ha svårigheter att somna, upprätthålla sömnen eller tidigt uppvaknande på morgonen eller någon kombination av dessa tre sömnproblem (d.v.s. minst ett symptom). Studien hade 18 823 deltagare. BMI (Body mass index) beräknas från kroppsvikt i kilo och längden i kvadratmeter (kg/m²) och BMI över 30 kg/m² definieras som

allmän fetma. Ett midjemått från 88 cm för kvinnor och från 102 cm för män användes för att definiera central fetma¹⁰.

Totalt hade 8 % av deltagarna kort sömntid (< 6 timmar/natt), 4 % hade lång sömntid (> 9 timmar/natt), 19 % hade insomni, 16 % hade allmän fetma och 40 % hade central fetma. Det fanns ett U-format samband mellan insomni och både allmän fetma och central fetma samt signifikanta samband mellan sömntid och fetma. Vi fann ett samband (oddskvot (OR); 95 % konfidensintervall) mellan allmän fetma och insomni i kombination kort sömntid (1,48; 1,22-1,80) eller lång sömntid (1,77; 1,00-3,16)). Dessutom fann vi ett samband mellan central fetma och insomni i kombination av kort sömntid (1,36; (1,16-1,61)) eller lång sömntid (2,44; (1,41-3,24)). Det fanns emellertid inga samband mellan insomni och allmän fetma eller central fetma hos de som hade normal sömntid (mellan 6-9 timmar/natt). För central fetma fanns ett samband mellan lång sömntid, oavsett insomni, medan sambandet mellan kort sömntid och central fetma endast var signifikant hos de som hade insomni.

En slutsats av studien är att det finns en kombinationseffekt av sömntid och insomni när det gäller förekomst av både allmän fetma och central fetma. Däremot tycks det inte finnas något samband mellan insomni och fetma hos de som har en normal sömntid.

Guhiong Cai, yrkeshygieniker



Referenser

1. Ohayon, M. M. (2002). "Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn." *Sleep Med Rev* 6(2): 97-111.
2. Roepke, S. K. and S. Ancoli-Israel (2010). "Sleep disorders in the elderly." *Indian J Med Res* 131: 302-310.
3. Singareddy, R., A. N. Vgontzas, J. Fernandez-Mendoza, D. Liao, S. Calhoun, M. L. Shaffer and E. O. Bixler (2012). "Risk factors for incident chronic insomnia: a general population prospective study." *Sleep Med* 13(4): 346-353.
4. Watson, N. F., M. S. Badr, G. Belenky, D. L. Bliwise, O. M. Buxton, D. Buysse, D. F. Dinges, J. Gangwisch, M. A. Grandner, C. Kushida, R. K. Malhotra, J. L. Martin, S. R. Patel, S. F. Quan and E. Tasali (2015). "Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society." *Sleep* 38(6): 843-844.
5. Sperry, S. D., I. D. Scully, R. H. Gramzow and R. S. Jorgensen (2015). "Sleep Duration and Waist Circumference in Adults: A Meta-Analysis." *Sleep* 38(8): 1269-1276.
6. Patel, S. R., T. Blackwell, S. Redline, S. Ancoli-Israel, J. A. Cauley, T. A. Hillier, C. E. Lewis, E. S. Orwoll, M. L. Stefanick, B. C. Taylor, K. Yaffe and K. L. Stone (2008). "The association between sleep duration and obesity in older adults." *Int J Obes (Lond)* 32(12): 1825-1834.
7. Theorell-Haglow, J., C. Berne, C. Janson, C. Sahlin and E. Lindberg (2010). "Associations between short sleep duration and central obesity in women." *Sleep* 33(5): 593-598.
8. Theorell-Haglöw, J., L. Berglund, C. Janson and E. Lindberg (2012). "Sleep duration and central obesity in women – Differences between short sleepers and long sleepers." *Sleep Medicine* 13(8): 1079-1085.
9. Lind, L., S. Elmstahl, E. Bergman, M. Englund, E. Lindberg, K. Michaelsson, P. M. Nilsson and J. Sundstrom (2013). "EpiHealth: a large population-based cohort study for investigation of gene-lifestyle interactions in the pathogenesis of common diseases." *Eur J Epidemiol* 28(2): 189-197.
10. (2001). "Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III)." *Jama* 285(19): 2486-2497.

Ny rapport - Medicinska kontroller - En underutnyttjad informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet

Vid Arbetsmiljöverket pågår just nu arbetet med att revidera föreskriften om medicinska kontroller i arbetslivet (MKA), AFS 2005:6. Föreskriften är ett stöd för arbetsgivare och företagshälsor för att upptäcka tidiga tecken på ohälsa relaterat till arbetsmiljön och skydda känsliga personer från att utsättas för skador, men föreskriften kan även vara ett stöd i det förebyggande arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

Genom de patienter vi möter, och genom kontakter med arbetsgivare och företagshälsoaktörer i våra regioner, har vi fått indikationer på att det finns behov av mer kunskap kring hur Arbetsmiljöverkets föreskrift om medicinska kontroller i arbetslivet kan tillämpas, inte minst vad gäller systematik i genomförande men även när det gäller om och hur medicinska kontroller integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

För att ta reda på mer intervjuades fyra företagshälsor och tre kundföretag om

deras respektive arbete med medicinska kontroller. Med intervjuerna ville vi ta reda på vilka förutsättningar och arbetssätt hos företagshälsor och deras kundföretag som gör att medicinska kontroller i arbetslivet genomförs med regelbundenhet i enlighet med gällande lagstiftning. Vi var även intresserade av hitta faktorer som leder till att de medicinska kontrollerna stödjer och blir en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och resulterar i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå. Intervjuerna visade att lagstiftningen är en grundläggande faktor för genomförandet av medicinska kontroller och att i samspelet mellan företagshälsa och kundföretag är det viktigt att företagshälsan analyserar kundens behov i en kunddialog (behovsanalys). I detta arbete är det också viktigt med en tydlig rollfördelning, avseende vem som gör vad, mellan kundföretag och företagshälsa.

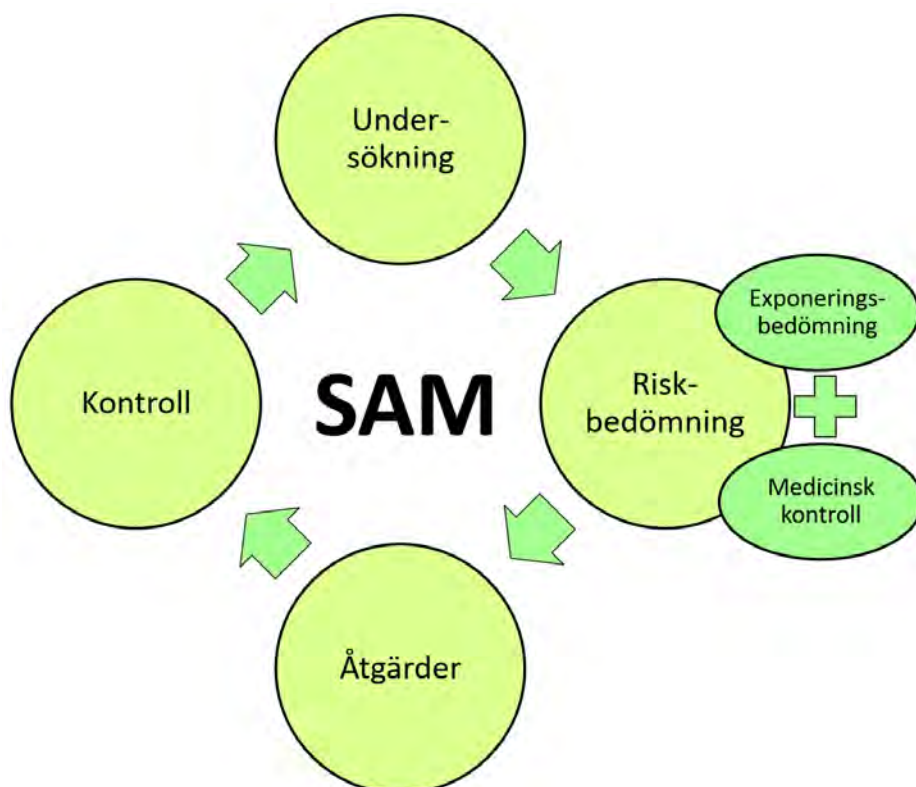
I intervjuerna framkom dock att de åtgärder som följer efter medicinska kontroller oftast enbart är riktade mot den individ där ohälsa

identifierats och att inte några av de medverkande kundföretagen eller företagshälsorna kunde återge tydliga exempel där medicinska kontroller resulterat i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå.

En förklaring till detta kan vara att exponeringsbedömningar inte är tydligt sammankopplade med medicinska kontroller. Detta påtalar vikten av att göra förnyade exponeringsbedömningar i anslutning till de medicinska kontrollerna. Sambandet mellan exponering och hälsoutfall är viktigt för att åtgärder ska kunna riktas mot grupp- och organisationsnivå.

Medicinska kontroller kan vara en viktig informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förebygga ohälsa men det behövs mer stöd till både arbetsgivare och företagshälsa, både när det gäller rollfördelning och metodutveckling för att underlätta samarbetet mellan dessa två aktörer. Läs rapporten [här](#)

Teresia Nyman, verksamhetschef,
ergonom



För en hälsosam digital arbetsmiljö

September inleddes Arbets- och miljömedicins fredagsseminarieserie med ett fullsatt seminarium om digital arbetsmiljö. Först ut som föreläsare var Sara Thomée, psykolog och lektor vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. Sara forskar bland annat om stress och hälsoeffekter av intensiv dator- och mobilanvändning.

Under föreläsningen presenteras och diskuteras forskning kring IT, stress och hälsa med kopplingar till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Digital arbetsmiljö är ett ämne som engagerar! Flera av deltagarna känner igen sig i digitaliserings fördelar i form av ökad flexibilitet, snabb tillgång till mängder med information och kommunikation oberoende av tid och rum. Flera rutinuppgifter och riskfyllda arbetsuppgifter kan också automatiseras. Men inte minst tycks seminariets åhörare känna igen sig i de utmaningar som ett digitaliserat arbetsliv innebär, som frustrerade tidstjuvar p.g.a. sega uppkopplingar, krånglande uppdateringar och känslan av att inte ha kontroll. På många arbetsplatser ägnas allt mer arbetstid åt administration.

Vi förväntas hantera intensiva informationsflöden och krav på ständig kommunikation i ett alltmer gränslöst arbetsliv, som innebär ökad risk för långvarig stress. Vårt mänskliga biologiska stresssystem är inte anpassat för den typen av långvarig olöst digital stress, utan är anpassat för korttidsbruk och fysiskt krävande insatser, som följs av vila. Att få möjlighet till återhämtning är således jätteviktigt.

Digitalisering kan vara kognitivt krävande, det ställer ökade krav på exekutiv funktion, framförallt belastas arbetsminne och problemlösningsförmågan. Datorn möjliggör "multitasking", vi blir ofta avbrutna av olika notiser, inkommande mail osv. och arbetar med flera saker parallellt. Det kan upplevas som effektivt och att vi har kontroll, men det ökar samtidigt den kognitiva belastningen och innebär en ökad produktion av stresshormoner. Det är svårare för hjärnan (hippocampus/cortex) att placera all information rätt och att sedan plocka fram den. Det är bättre att göra en sak i taget.

Det digitaliserade arbetet medför krav på hur vi utformar vår arbetsmiljö för att förebygga digital stress. Arbetsgivaren är ansvarig för arbetsmiljön och att utreda och åtgärda vid hög arbetsbelastning med t.ex. orimliga oförenliga krav. Föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) har som syfte att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa.

Det finns flera sätt att utveckla och verka för en god digital arbetsmiljökultur. Att lyfta frågorna på arbetsmiljöträffar, att ha IT-skyddsronde på arbetsplatsen, att utveckla handlingsplaner och policys samt att arbeta med gemensamma normer och värdegrund. Tillgängliga verktyg för att utvärdera och åtgärda den digitala arbetsmiljön presenteras under seminariet. Det finns bland annat digitala verktyg på hemsidorna för Vision, Prevent, TCO Development Users Award, UDIPA och Unionen. Arbets- och miljömedicins fredagsseminarier hålls vid fyra tillfällen varje termin, med olika teman. Mer info och anmälan finns på vår hemsida www.ammupsala.se.

Åsa Stöllman, psykolog



Digital arbetsmiljö är ett ämne som engagerar!

Vad händer på AMM



Jag är ny ergonom/leg. sjukgymnast vid Arbets- och miljömedicin. Mina arbetsuppgifter innefattar exponeringsutredningar i patientärenden där det är någon form av belastningsrelaterade besvär. I arbetsuppgifterna ingår även utbildningar och handledning riktad mot exempelvis företagshälsovården. Jag jobbar också med forskning och utveckling inom arbetsmiljöområdet, framförallt riktat mot belastningsergonomi.

Jag har tidigare mångårig erfarenhet av arbete som ergonom inom företagshälsovården. Jag har både arbetat som ergonomkonsult på en extern företagshälsovårdskedja och de tre senaste åren har jag jobbat som ergonom på Stora Enso kartongbruk i Fors. Parallellt med företagshälsovårdsarbetet har jag varit industri-doktorand vid Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Ergonomiavdelningen, Skolan för teknik och hälsa. Forskarutbildningsstudierna där ledde fram till licentiatavhandlingen: *“Occupational health services in the prevention of musculoskeletal disorders. Processes, tools and organizational aspects”*. Avhandlingens syfte var

att undersöka förutsättningar, metodologi och processer bland svenska företagshälsovårdskonsulter i deras arbete med att förebygga arbetsrelaterade muskuloskeletala besvär hos sina kundföretag. Avhandlingen utforskar bland annat användning och användbarhetsaspekter av belastningsergonomiska riskbedömningsmetoder. Därutöver behandlas organisatoriska förbättringsområden inom företagshälsovården, för dem att utveckla för att förbättra sina primärpreventiva arbetsmiljötjänster.

För närvarande är jag involverad i två olika forskningsprojektet. Ett av projekten handlar om utvärdering av ett antal belastningsergonomiska riskbedömningsmetoder och det andra projektet handlar om att *utvärdera en metodik för medicinska kontroller vid handintensivt arbete*. Medicinska kontroller är tillsammans med exponeringskartläggningar en viktig del i ett förebyggande arbetsmiljöarbete, då de ger betydelsefull information om kopplingen mellan arbetsmiljön och eventuell ohälsa. Därför är det viktigt att det är en återkommande del i det systematiska

arbetsmiljöarbetet. Vi har gjort en mindre studie för att undersöka hur företagshälsovård och arbetsgivare arbetar med medicinska kontroller. Det går att läsa om den studien i en nypublicerad rapport; *“Medicinska kontroller – En underutnyttjad informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet”*.

I mitt arbete så hoppas jag bland annat bidra med att stötta företagshälsovård, skyddsorganisationer och arbetsgivare i våra regioner med exempelvis olika metodstöd och utvärderingar för att skapa hållbara och friska arbetsplatser.

Kristina Eliasson, ergonom



Vill du jobba med oss?

Vi väntar på din ansökan!

Är du engagerad, vetgirig och bra på att kommunicera? Vår kollega Johan Ålander går vidare till en tjänst som toxikolog på Livsmedelsverket. Om du är hygieniker eller arbetsmiljöingenjör eller har annan lämplig bakgrund och stämmer in på kvalifikationerna ovan, hoppas vi att du söker tjänsten hos oss!

Idag utgörs hygienikergruppen av fem personer; Helena Fornstedt biokemist, Adj Pr Monica Lind ekotoxikolog, Susanne Victor doktorand och biokemist, Dr Guihong Cai teknolog och Dr Sara Gunnare toxikolog som börjar hos oss i december. Monica forskar bl.a. på hormonstörande miljögifter och Guihong på allergi och inom miljö m.m. Susanne är i slutet av sin avhandling där hon studerar allergen från olika hästar. Sara Gunnare studerar limexponering hos ögonfransförlängare. [Till ansökan](#)



Hygienikergruppen på AMM i Uppsala 2018; Helena Fornstedt, Monica Lind, Guihong Cai, Susanne Victor och Johan Ålander

KALENDER

Seminarier & Utbildningar

2018 + 2019

14 NOVEMBER, 2 DAGAR
HÖSTMÖTET

16 NOVEMBER KL 13.00-16.00
STRÅLSKYDD OCH RISKER INOM VÅRDEN

7 DECEMBER KL 13.00-16.00
BIDRAR LUFTFÖRORENINGAR TILL OHÄLSA?

15 JANUARI KL 09.00-16.00
NÄTVERKSTRÄFF - ERGONOMI

1 FEBRUARI 13.00-16.00
STRÅLSKYDD OCH RISKER INOM VÅRDEN

4 FEBRUARI KL 13.00-16.00
NÄTVERKSTRÄFF - PSYKOLOGER - BETEENDEVETARE

5 APRIL 13.00-16.00
KORTARE ARBETSTIDER FÖR HÄLSANS SKULL -
EN HUNDRAÅRIG HISTORIA



WEBBUTBILDNING
Krav- och funktions-
schema

Mer information finns på www.ammuppsala.se

Nr 4 2018

Arbete - Miljö - Medicin

Ett nyhetsblad från Arbets- och miljömedicin - Uppsala

Nytt forskningsprojekt inom migration, arbete och hälsa



UTBILDNINGAR
VÅREN 2019

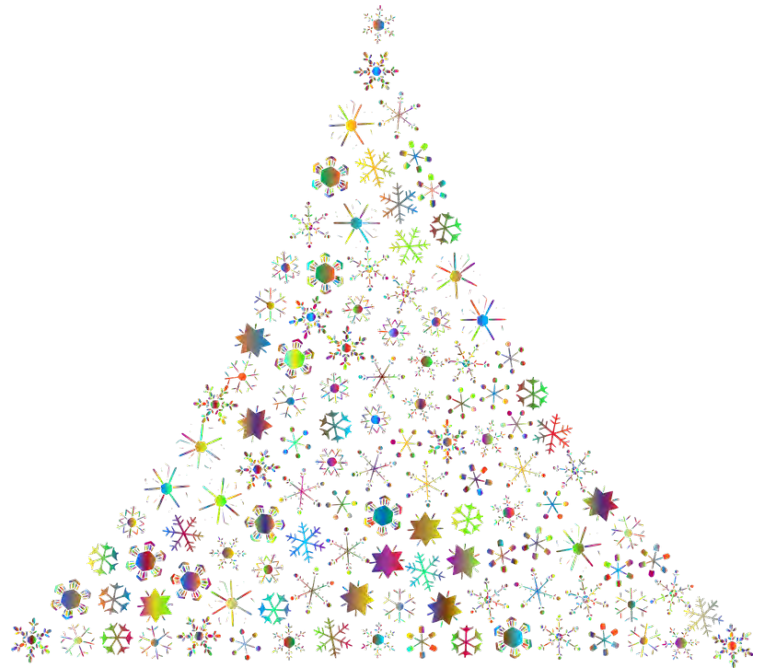
KONTAKT
AMMUPPSALA@AKADEMISKA.SE
WWW.AMMUPPSALA.SE

GOD JUL



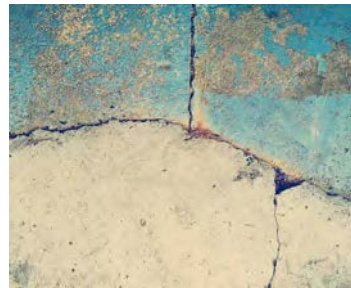
GOTT NYTT
ÅR

5 Uppstart av nätverk för psykologer och beteendevetare vid FHV



NR 4 2018

1. Nytt forskningsprojekt inom migration
2. Luftföroreningar och ohälsa
3. Fukt, mögel och mögellukt
4. Workshop om HÄMI
5. Uppstart av nätverk
6. Lyckade dagar under höstmötet 2018
7. Är det bullret eller partiklarna som orsakar hjärtsjukdom
8. Ohederlig forskning, ett arbetsmiljöproblem?
9. Myndigheten för arbetsmiljökunskap
10. Utbildningar



Nytt forskningsprojekt inom migration, arbete och hälsa

Tjugo procent av alla yrkesverksamma i Sverige är födda utomlands. Det är känt att många av dem har lägre lön, ogynnsammare anställningsvillkor och mer utsatta arbeten än den svenskfödda arbetskraften. Hur detta samspelar med deras hälsa och dess utveckling över tid är nästan outforskat. Tidigare studier vid AMM Uppsala indikerar att nordiska immigranter löpte störst hälsorisker. Dessutom pekade de på att tidig etablering på arbetsmarknaden samvarierade med sämre hälsa än för de utlandsfödda med senare inträde på arbetsmarknaden. Detta baserades på data för immigranter 1960-1990 och uppföljningsdata fram till 2008. Mycket har hänt sedan dess; underlättandet för arbetskraftsinvandring 2008, finanskrisen 2008, överlämnandet av ansvaret för nyanländas etablering från kommunerna till Arbetsförmedlingen 2010 och det ökade antalet asylsökande 2015-2016. Det innebär att terrängen i fältet migration-arbete-hälsa har förändrats radikalt. Det finns därför starka skäl för att förnya och fördjupa kunskaperna. En forskargrupp vid AMM Uppsala inleder nu studier med utökade och mer detaljerade data för alla personer i åldrarna 16-59 år som fått uppehållstillstånd 1991-2017, cirka 1,5 miljon individer.

Till skillnad från våra tidigare studier kan vi nu differentiera mellan arbetskrafts-, flykting- och anhörigmigranter. Nedanstående delstudier avser att visa och analysera hur arbete och hälsa samverkar över tid bland utrikesfödda, jämfört med en referensgrupp av drygt 6 miljoner inrikesfödda.

- Långsiktiga hälsoeffekter av arbetsmarknadsanknytning följer kohorter av utlandsfödda som fått uppehållstillstånd 1991-2011, med uppföljning av hälsoutfall jämfört med svenskfödd referensgrupp vart femte år.
- Tidig arbetsmarknadsanknytning/arbetslöshet och senare hälsostatus och arbetsmarknadsanknytning följer hälsoutfallet till 2016 för dem som är sysselsatta tre till fem år efter erhållande av uppehållstillstånd och jämför detta med dem som erhållit uppehållstillstånd samma år, men som varit arbetslösa under sina första fem år.
- Mismatch mellan utbildning och yrke studerar hälsoutfallet efter fem respektive tio år hos migranter som hade högskoleutbildning vid ankomst och som fem år efter ankomst hade ett arbete som kräver högskoleutbildning. Dessa jämförs med hälsoutfallet hos migranter som hade högskoleutbildning vid samma ankomstår, men som

fem år senare inte hade ett arbete som kräver högskoleutbildning.

- Tidig sjuklighets samband med senare hälsostatus och arbetsmarknadsanknytning följer hälsostatus och arbetsmarknadsanknytning till 2016 för årsvisa kohorter av migranter som uppvisat sjuklighet de två första åren. Dessa jämförs med motsvarande årsvisa kohorter av migranter som inte uppvisat sjuklighet under samma period.

Delstudierna kommer att redovisas och analyseras utifrån ursprungsregion, kön, ålder, grund för bosättning och andra relevanta demografiska och socioekonomiska variabler, såsom utbildning, familjesituation, SFI-utbildning samt yrke. Under 2018 kommer vi att bygga upp en databas med anonymiserade register och göra kvalitetskontroll. Under 2019 kan de första preliminära resultaten förväntas av mismatchstudien och därefter från övriga delstudier. Resultaten presenteras för en referensgrupp bestående av bland andra Arbetsförmedling, Försäkringskassan och parterna på arbetsmarknaden samt publiceras i vetenskapliga tidskrifter de närmaste åren.

Bo Johansson, forskare



Luftföroreningar och ohälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) har i en ny rapport sammanfattat den vetenskapliga kunskapen om sambandet mellan exponering för luftföroreningar och negativa hälsoeffekter hos barn. Exponering för fina partiklar från fastbränsleledning i hushållen och luftföroreningar i utomhusluften orsakar, enligt WHO, cirka sju miljoner för tidiga dödsfall varje år i världen. I en internationell jämförelse är exponeringsnivåerna låga för PM_{2,5} till barn i Sverige. Globalt bor 93% av alla barn i miljöer med luftföroreningsnivåer över WHO:s riktlinjer (1).

Ett av Sveriges 16 miljö kvalitetsmål är "Frisk luft". I en nyligen publicerad rapport från Folkhälsomyndigheten konstateras att särskilt långtidsexponering för fina partiklar (PM_{2,5}) är associerad med försämrad lungfunktionsutveckling, ökade astmasymtom och insjuknande i astma även vid de nivåer som påvisats i Sverige. Luftföroreningar ökar också risken för insjuknande och död i hjärtkärlsjukdomar och lungsjukdomar hos vuxna. Exponeringen för luftföroreningar beräknas förkorta medellivslängden i Sverige med cirka sex månader. Det årliga antalet dödsfall i Sverige till följd av luftföroreningar (partiklar och kvävedioxid) har beräknats till 7 600 för 2015. Det är en

betydande ökning jämfört med samma beräkning för 2010 och förklaras inte främst av ökad exponering, utan av att relationen mellan exponering och ökad dödlighet har reviderats. Folkhälsomyndigheten konstaterar att det finns visst stöd i nyare studier för att luftföroreningar kan påverka fosterutveckling, metabola sjukdomar och demensutveckling. Sammantaget är det dock luftföroreningars hjärt-kärleffekter som har störst inverkan på folkhälsan (2).

Västra Götalands Miljömedicinska Centrum i Göteborg har tillsammans med Centrum för arbets- och miljömedicin i Stockholm tagit fram ett faktablad som förutom exponeringskällor och hälsoeffekter även tar upp riktvärden för kväveoxider, partiklar, ozon, svaveldioxid samt tillsynsansvaret för att vi ska få en bra utomhusluft (3). Dessa tre aktuella dokument är ett värdefullt bidrag att användas i kunskapsspridningen gällande luftföroreningarnas hälsoeffekter.

Martin Tondel, överläkare

Referenser

1. World Health Organization. Air pollution and child health: prescribing clean air. 2018 <http://www.who.int/ceh/publications/air-pollution-child-health/en/>
2. Folkhälsomyndigheten. Kartläggning av hälsa i miljö kvalitetsmålen - en samverkansåtgärd under Miljömålsrådet. Stockholm; Folkhälsomyndigheten: 2018. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/kartlaggning-av-halsa-i-miljokvalitetsmalen-/?pub=53938>
3. Västra Götalands miljömedicinska Centrum & Centrum för Arbets- och miljömedicin. Luftföroreningar och hälsa. Faktablad. Göteborg, Stockholm; VMC & CAMM: 2018. http://dok.slo.sll.se/CAMM/Faktablad/Luftfororeningar_och_halsa_stockholm_webb.pdf



Ett av Sveriges 16 miljö kvalitetsmål är "Frisk luft".

Fukt, mögel och mögellukt i byggnader i norra Europa och astma och luftvägssymptom

Resultat från RHINE-studien

RHINE (Respiratory Health in Northern Europe) studien är en longitudinell studie som omfattar en tioårsuppföljning av deltagare från sju centra i norra Europa: Reykjavik på Island, Bergen i Norge, Umeå, Uppsala och Göteborg i Sverige, Århus i Danmark och Tartu i Estland.

Totalt 16 106 vuxna besvarade ett frågeformulär om bostaden och hälsan vid studiens start (1999-2000). Frågeformuläret hade frågor om astma, luftvägssymtom, rinit, bronkit, rökning samt om inomhusmiljön i bostaden. Deltagarna inbjöds att vara med i en tioårsuppföljning (2010-2012) för att besvara ett frågeformulär med identiska frågor. Totalt 12 013 medverkade i uppföljningen (svarsfrekvens 75%). Den longitudinella studien gav oss möjlighet att studera samband mellan uppkomst av astma, luftvägssymtom, rinit och fukt och mögel i inomhusmiljön i bostaden.

Bland deltagarna var 53% kvinnor och 54% hade rökt någon gång. Medelålder var 40 år vid studiens start. En fjärdedel (25.9%) hade fått rinitssymtom under uppföljningsperioden. Uppkomsten av pipande eller väsande andning (wheeze) (9.9%), hosta (9.3%) och allergisk rinit (9.5%) var lägre. Totalt fick 4.3% läkardiagnostiserad astma på tio år. Vattenskador (13.4%) och synligt mögel (6.7%) var de vanligaste tecknen på fukt/mögel i bostaden. Tecken på fukt i golvkonstruktionen (3.8%) och mögellukt (3.6%) var ovanligare.

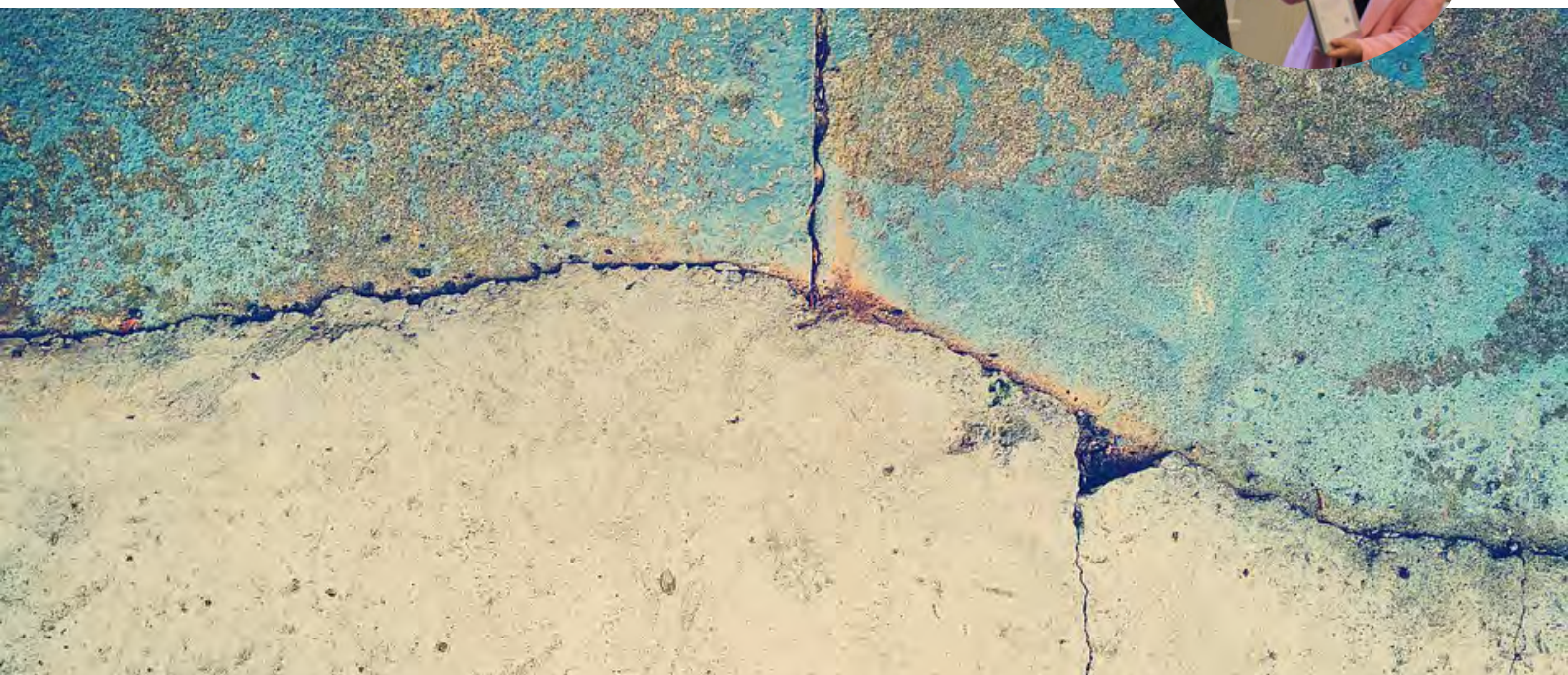
Den statistiska analysen visade att vattenskador, synligt mögel, fukt i golvkonstruktionen och mögellukt kan vara viktiga riskfaktorer för uppkomst av pipande eller väsande andning (wheeze) och hosta hos vuxna under uppföljningen. Om man hade vattenskador, tecken på fukt i golvkonstruktionen och mögellukt i bostaden ökade risken för uppkomst av läkardiagnostiserad astma under

uppföljningen, med risk en ökning på 1.3-2.2 (högst risk för mögellukt).

Sammanfattningsvis visade studien att fukt, mögel och mögellukt i bostaden ökar risken för utveckling av astma och luftvägssymtom hos de boende. En slutsats är att inomhusmiljön i bostäder i norra Europa behöver förbättras när det gäller fukt och mögel för att kunna ge de boende en hälsosam inomhusmiljö.

Juan Wang, medicine doktor

Under höstmötet 14 november 2018 mottog [Juan Wang ett postdoc-stöd från AFA försäkring](#).



Workshop om hälsorelaterad miljöövervakning (HÄMI)

Årligen anordnas en workshop för att diskutera kunskapsläget inom hälsorelaterad miljöövervakning (HÄMI), i år hölls workshopen i Örebro. HÄMI samordnas av Naturvårdsverket men i referensgruppen ingår också Folkhälsomyndigheten, Kemikalieinspektionen, Livsmedelsverket, Länsstyrelserna och Institutet för miljömedicin vid Karolinska Institutet (IMM) som är datavärd för programmet.

HÄMI omfattar långsiktig övervakning av miljöfaktorer i den omgivande miljö som kan påverka människors hälsa. Studier av sambandet mellan yttre miljöfaktorer och påverkan på människors hälsa inleddes inom miljöövervakningen 1993 och under tjugofem år har 124 000 mätningar utförts på cirka 260 olika ämnen i biologiska vävnader, livsmedel, vatten och luft.

En av presentatörerna på workshopen i år var Celia Jones från Kemakta som varit med i ett projekt om utveckling av HÄMI-databasen. En ny plattform kommer inom kort att lanseras, där all data som samlats in inom HÄMI kommer

att finnas. I och med denna plattform kommer man på ett enklare sätt kunna få överblick över hur kemikaliexponeringen sett ut i Sverige över tid. Karin Norström och Siiri Latvala från Naturvårdsverket höll ett föredrag om internationell utblick kring human biomonitorering och berättade att det på initiativ av EU-kommissionen under 2017 inleddes ett europeiskt samarbete om human biomonitorering, [HBM4EU](#). Målsättningen med projektet är främst att harmonisera de human biomonitorering (HBM)-aktiviteter som pågår i Europa för att kunna generera jämförbara exponeringsdata på Europeanivå men också att förse beslutsfattare och allmänheten med forskningsbaserad kunskap om kemikaliexponering och hälsorisker.

I HBM4EU ingår sammanlagt universitet, forskningsinstitutioner och myndigheter från tjugosex europeiska länder. Projektet ska pågå under fem år och förhoppningen är att under den tiden skapa grunden för den fortsatta verksamheten. Totalt satsar EU genom Horizon 2020 cirka 50 miljoner Euro

och de deltagande länderna cirka 25 miljoner Euro. Initiativet innebär en förstärkning av den nationella hälsorelaterade miljöövervakningen och en starkare koppling till forskningen, något som har efterfrågats av både forskare och myndigheter under de senaste åren.

Projektet HBM4EU skulle kunna vara starten för en långsiktig studie som inkluderar både övervakning av kemikaliexponering och hälsoutfall, vilket idag saknas i många länder inom EU, inklusive Sverige. [NHANES](#) i USA är det mest kända och största exemplet av en sådan studie. Hälsa och nutritionsstatus evalueras varje år hos 5 000 barn och vuxna genom intervjuer och fysiska undersökningar, där man också analyserar miljögifter i blodet. Data som genererats från denna studie har legat till grund för riskbedömning för många olika kemikalier.

Den senaste temarapporten inom HÄMI heter "Gifter och miljö – Kemikalier i vardagen" och finns att ladda ner här: <http://www.naturvardsverket.se/Om-Naturvardsverket/Publikationer/ISBN/1300/978-91-620-1301-1/>

Linda Dunder, doktorand



Uppstart av nätverk för psykologer och beteendevetare vid FHV

Arbets- och miljömedicin (AMM) kommer att stå värd för en nystart av nätverksträffar för psykologer och beteendevetare verksamma vid företagshälsovård och snarlika verksamheter. Nätverket riktar sig till dem som har arbetspsykologi och/eller organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) som sitt arbetsområde, oavsett om det är på individ-, grupp- eller organisationsnivå. AMM:s psykologer, med expertis inom OSA, håller i träffarna.

Syfte

Syftet med nätverket är ytterst att bidra till kompetensutveckling och god praxis inom vårt fält och därmed ökad arbetshälsa i samhället i stort. Nätverket är tänkt att bidra till detta genom att skapa en arena för att träffa kollegor i branschen, för att utbyta erfarenheter, praxis och ta del av aktuell forskning inom skrået.

Ett sådant utbyte bidrar till att utveckla och förtydliga vår profession och i förlängningen öka kvaliteten i leveranser till kunders arbetsplatser.

Tema

Temat för första nätverksträffen är kränkande särbehandling. Enligt [AFS 2015:4](#) är arbetsgivare skyldiga att erbjuda stöd och utreda allvarliga händelser på arbetsplatsen och FHV är ofta den expertresurs arbetsgivare tar stöd av. För att introducera detta tema och lägga en fond för fortsatta samtal har vi bjudit in Per Larsson från Previa i Stockholm. Per har centralt ansvar för området kränkande särbehandling på Previa sedan många år och har följt utvecklingen av området från första parkett. Per hörs regelbundet i radio, har lett samtal om mobbning i Almedalen och har även jobbat operativt i många utredningar.

Få personer är så välinsatta i ämnet och har sådan praktiskt erfarenhet som Per. Med avstamp i Pers introduktion till ämnet arbetar vi sedan vidare med frågan gemensamt i mindre grupper. Eftersom mötet också utgör en uppstart av nätverket, kommer även viss tid viga till diskussioner runt det.

Praktiska detaljer

Den första träffen är bokad till den 4 februari 2019 kl 13-16 på Arbets- och miljömedicin i Uppsala. Anmälan sker via hemsidan www.ammuppsala.se. Sprid gärna denna information till berörda parter på er arbetsplats! Under tecknad svarar gärna på frågor, tar emot idéer et cetera.

Markus Wikborg, psykolog

"Syfte - Kompetensutveckling"



Lyckade dagar under Höstmötet 2018

Den 14-15 november var AMM Uppsala värd för det arbets- och miljömedicinska höstmötet. Mötet är upplagt som en vetenskaplig konferens och är ett samarrangemang mellan Läkarsällskapet sektion för arbets- och miljömedicin (ARM) och den AMM-klinik som är värd för mötet.

Höstmötet är en mötesplats för alla verksamma inom arbets- och miljömedicin. Mötet är ett forum för debatt om aktuella ämnen samt en möjlighet att få presentera egna större eller mindre forskningsprojekt med efterföljande diskussion, chans till nya infall och/eller nya samarbetspartners.

Det övergripande temat för höstmötet denna gång var "Framtidens forskning inom arbets- och miljömedicin", och bland de inbjudna föreläsarna i programmet fanns nationella forskningsfinansiärer som finansierar forskning inom vårt vetenskapsområde, såsom

FORTE (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd), AFA Försäkringar och MISTRA (Stiftelsen för miljöstrategisk forskning). Det var både spännande och matnyttigt att få tillfälle att lära sig mer om hur deras verksamhet är uppbyggd och som ligger närmast i tiden framåt när det gäller satsningar inom olika forskningsområden.

Den nyinrättade Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK) presenterade sig också vid mötet, och mer om deras uppdrag kan du läsa om på sidan 9 i Nyhetsbladet.

Ett annat mycket spännande område som belystes från olika infallsvinklar var metodologiska frågeställningar och problem, bland annat föreläste Liisa Byberg docent i medicinsk epidemiologi vid Uppsala universitet om hur vi kan studera multipla exponeringar, något som ofta förekommer inom vår forskning.

En stor behållning vid mötet var att det lockat många doktorander och juniora forskare i början av sin forskarkarriär. Höstmötet blev ett tillfälle att inte bara presentera pågående projekt utan också möjlighet att diskutera forskning och forskningsfrågor med varandra och med mer erfarna forskare.

Sammantaget fick vi, cirka 80 deltagare, två fullspäckade dagar med otroligt givande föreläsningar och spännande presentationer av arbets- och miljömedicinsk forskning som pågår runt om i Sverige.

Arbets- och miljömedicin i Örebro tar nu över stafettpippen och nästa höst ser vi fram emot att få tillfälle att åter träffas under liknande former och lyssna till och diskutera forskning inom arbets- och miljömedicin.

Teresia Nyman, verksamhetschef

Fotograf Peter Palm



Är det bullret eller partiklarna som orsakar hjärtsjukdom?

Det finns tydligt vetenskapligt stöd för att såväl buller som luftföroreningar i den allmänna miljön bidrar till hjärtsjukdom. Trots att dessa riskfaktorer ofta förekommer samtidigt har de hittills studerats var för sig.

Jenny Selander, forskare på Institutet för Miljömedicin i Stockholm, höll en intressant presentation på höstmötet. Hon sammanfattade de senaste årens studier där forskare försökt avgöra vilken av de båda faktorerna som har störst betydelse. Det är alltså inte så lätt eftersom korrelationen mellan trafikavgaser och buller kan uppgå till 0,74 (1).

Ett sätt skulle därför kunna vara att undersöka buller när luftföroreningshalterna är låga t.ex. vid tågbuller, men färre människor har den exponering varför den statistiska osäkerheten ökar.

Ett annat sätt att förstå respektive faktors bidrag till hjärtsjukdom skulle kunna vara att studera de bakomliggande biologiska mekanismerna för att se om de skiljer (2).

Ett tredje sätt vore att göra ömsesidiga statistiska justeringar för att därigenom avgöra styrkan i den inbördes relationen. En sådan studie tyder på att transportbuller är starkare associerad med dödlighet i hjärtinfarkt än luftföroreningar (3).

Jennys slutsats var att det fortfarande finns metodologiska svagheter i hur både buller och luftföroreningar modelleras och att resultaten därför beror på hur verklighetsnära modellerna verkligen blir. Den ömsesidiga statistiska justeringen blir därmed känslig för om faktorerna är lika noggrant kartlagda. Är precisionen sämre på en av faktorerna riskerar tolkningen att bli felaktig. Så tyvärr, det slutliga svaret på frågan vad som betyder mest för hjärtsjukdom, buller eller luftföroreningar, får vänta tills vi har bättre vetenskapliga studier.

Martin Tondel, överläkare

Referenser:

1. Khan J, Ketzler M, Kakosimos K, Sørensen M, Jensen SS. Road traffic air and noise pollution exposure assessment - A review of tools and techniques. *Sci Total Environ*. 2018 Sep 1;634:661-676.
2. Cai Y, Hansell AL, Blangiardo M, Burton PR, BioSHaRE, de Hoogh K, Doiron D, Fortier I, Gulliver J, Hveem K, Mbatchou S, Morley DW, Stolk RP, Zijlema WL, Elliott P, Hodgson S. Long-term exposure to road traffic noise, ambient air pollution, and cardiovascular risk factors in the HUNT and lifelines cohorts. *Eur Heart J*. 2017 Aug 1;38(29):2290-2296.
3. Héritier H, Vienneau D, Foraster M, Eze IC, Schaffner E, de Hoogh K, Thiesse L, Rudzik F, Habermacher M, Köpfli M, Pieren R, Brink M, Cajochen C, Wunderli JM, Probst-Hensch N, Röösli M. A systematic analysis of mutual effects of transportation noise and air pollution exposure on myocardial infarction mortality: a nationwide cohort study in Switzerland. *Eur Heart J*. 2018 Oct 24. [Epub ahead of print].



Ohederlig forskning - ett arbetsmiljöproblem?

Allt fler ifrågasätter forskningens fokus på kvantitet istället för kvalitet och kritiker menar att forskningen riskerar att bli meningslös i jakten på publikationer. Mot den bakgrunden var Stefan Eriksson, docent i forskningsetik och rektorsråd för god forskningssed vid Uppsala universitet, inbjuden till Arbets- och miljömedicin i Uppsalas höstmöte för att tala om riktlinjer för författarskap och universitetets arbete med forskningsetik.

Stefan Eriksson konstaterade att "oberättigat hävdande av författarskap" är en av de vanligaste formerna för tvivelaktig forskningspraktik. Han belyste problematiken med att medförfattare som inte varit delaktiga i forskningsprocessen inte kan ta ansvar för de publicerade resultaten, vilket undergräver forskningens trovärdighet. Men konflikter om medförfattarskap är också ett arbetsmiljöproblem och kan i värsta fall leda till att hela projekt går i graven.

Ökad medvetenhet och öppenhet är centralt för att arbeta med forskningsetiska problem. Stefan Eriksson berättade om Uppsala universitets arbete, där kunskapsspridning är en viktig del. Bland annat presenterade han webbplatsen [Codex](#) som drivs av Uppsala universitet på uppdrag av Vetenskapsrådet, och som samlar dokumentation kring forskningsetiska frågor.

Flera i publiken lyfte fram organisationens betydelse. Ett problem är att ett stort antal publicerade vetenskapliga artiklar är en förutsättning för att klättra i karriären, mer kvalitativa mått skulle vara önskvärt. Ett annat problem är de ofta osäkra anställningarna inom forskarvärlden.

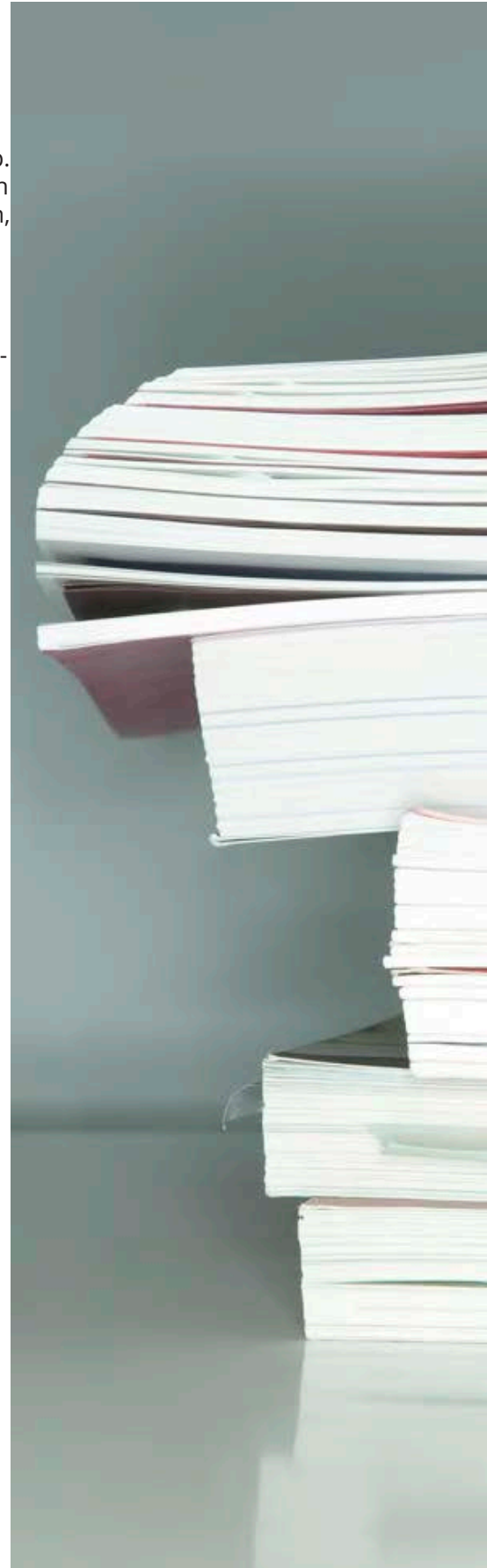
Förebyggande arbete och transparens lyftes som viktigt. Ett steg mot detta är att diskutera författarskap tidigare i processen än vad som är vanligt idag. När det gäller doktorander kan till exempel medförfattare

specificeras redan i ansökan till forskarutbildningen. Då blir det tydligt för alla vem som ska göra vad.

Om problem uppstår behöver det finnas strukturer på plats för att få hjälp. Doktorander vid Uppsala universitet kan vända sig till doktorandombudsmannen, men Stefan Eriksson menade att stödfunktionerna för att anmäla oredlighet behöver utvecklas.

Vi har höga förväntningar på forskningsetik inom medicinsk vetenskap och det är inte alltid lätt att leva upp till dessa. Forskare med all sin kunskap bör dock kunna gå samman och presentera ett fungerande system för att förebygga och åtgärda problemen, menar Stefan Eriksson. Det är ett gemensamt ansvar.

Maria Brendler-Lindqvist, ST-läkare,
Corina Covaciu, överläkare



Myndigheten för arbetsmiljökunskap

På Höstmötet i Uppsala presenterade handläggare Annika Hed Ekman sig själv, den nya myndigheten och några av dess prioriterade områden och uppdrag.

Annika har omfattande erfarenhet inom arbetsmiljöområdet och har närmast jobbat som arbetsmiljöstrateg i HR-staben Region Gävleborg. Hon har bakgrund som ergonom/leg fysioterapeut och arbetsmiljökonsult inom företagshälsovården samt lärare och forskningsassistent vid Centrum för Belastningsskadeforskning i Gävle, där hon för ett par år sedan tog masterexamen i arbetshälsovetenskap. På den nya myndigheten har Annika Hed Ekman särskilt ansvar att följa och främja företagshälsovårdens utveckling.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak, www.mynak.se) har i uppdrag att ansvara för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning samt utvärdering och analys, i syfte att bidra till att befintlig arbetsmiljökunskap kommer till användning i praktiken. Myndigheten har fokus på arbetsmiljöfrågor, ska följa och främja företagshälsovårdens kompetensutveckling och vara ett stöd i parternas arbete. Mynak kommer inte att bedriva egen forskning men vid behov knyta till sig forskare för tidsbegränsade insatser. Bevakning av vad som sker inom arbetsmiljö-

området i våra grannländer liksom inom EU och internationellt ingår också i myndighetens ansvar. Myndigheten inledde sin verksamhet 1 juni 2018 i lokaler vid Stortorget i Gävle under ledning av generaldirektör Nader Ahmadi, medan den officiella invigningen av myndigheten genomfördes på Gävle slott i mitten av augusti. Mynak har nu cirka femton anställda som under de närmsta åren planeras öka till ungefär det dubbla. Organisatoriskt består myndigheten av två enheter; Analys & Kommunikation och Verksamhetsstöd samt tre konsulterande och stödjande råd knutna till verksamheten.

Den nya myndigheten är redan på god väg med flera uppdrag exempelvis:

- **Friska och välmående arbetsplatser** där man fått i uppdrag att senast januari 2020 sammanställa vilka faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser, med utgångspunkt i det som fungerar bra, skapar arbetsglädje och effektivitet.

- **Framtidens arbetsliv.** Vad blir viktigt framöver för att vi ska trivas och må bra i arbetslivet? Här har Mynak i uppdrag att senast januari 2020 sammanställa nationell och internationell forskning inom området och därifrån utforma kunskapsöversikter på utvalda områden samt identifiera kunskapsluckor.

- **Företagshälsans kompetensförsörjning.** Ett uppdrag där Mynak senast mars 2019 ska sammanställa underlag om och analysera behovet av utbildningar av relevans för olika yrkesgrupper inom företagshälsovården.

- **Riktlinjer för företagshälsovårdens arbete.** Ett uppdrag där myndigheten i samarbete med Riktlinjegruppen på Karolinska ska sprida de evidensbaserade riktlinjerna som redan finns och under våren utveckla ett arbetshälsoekonomiska verktyg med sikte på arbetsgivarnas behov.

- **Organisatoriska friskfaktorer**, där Mynak tillsammans med Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan fått i uppdrag att senast januari 2021 sammanställa organisatoriska friskfaktorer som kan mätas och följas över tid.

Avslutningsvis medgav tidsschemat ett par korta frågor till Annika där de arbets- och miljömedicinska klinikerna efterfrågade ett närmare samarbete med den nya myndigheten och företagsläkarna påtalade FHV-branschens stora behov av stöd på utbildningssidan.

Margareta Torgén, överläkare



Fotograf Peter Palm

KALENDER

Seminarier & Utbildningar VÅREN 2019

15 JANUARI KL 09.00-16.00
NÄTVERKSTRÄFF - ERGONOMI

1 FEBRUARI 13.00-16.00
Kvarts

4 FEBRUARI KL 13.00-16.00
NÄTVERKSTRÄFF - PSYKOLOGER - BETEENDEVETARE

1 MARS 13.00-16.00
STRÅLSKYDD OCH RISKER INOM VÅRDEN

15 MARS KL 09.00-16.00
NÄTVERKSTRÄFF - FHV-LÄKARE

3 APRIL 2 DAGAR
KURS I RISKKOMMUNIKATION

5 APRIL 13.00-16.00
KORTARE ARBETSTIDER FÖR HÄLSANS SKULL -
EN HUNDRAÅRIG HISTORIA

11 APRIL KL 09.00-16.00
MEDICINSK YRKESRÅDGIVNING

10 MAJ KL 09.00-16.00
VIBRATIONER



Mer information finns på www.ammuppsala.se

Arbets- och miljömedicin (AMM) vid Akademiska sjukhuset är landstingen i Dalarnas, Gävleborgs och Uppsala läns gemensamma resurs
Arbets- och miljömedicin utgör också en enhet inom Institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet