



Ledare



I september 2005 tillträdde jag som verksamhetschef för Arbets- och miljömedicin i Uppsala. De drygt sex år som förflutit har varit mycket bra och stimulerande för mig. Tack alla ni som bidragit till detta. Nu frånträder jag uppdraget som verksamhetschef men fortsätter som professor i Arbets- och miljömedicin och ”vanlig” överläkare på kliniken. Robert Wålinder är nu t.f. verksamhetschef och jag önskar honom all välgång i detta uppdrag. Robert har arbetat länge på kliniken och är en erfaren överläkare och docent.

Trevlig sommar Eva Vingård

Piloternas psykosociala arbetsmiljö påverkar hur de sover

Sömnpromblem är den vanligaste orsaken till trötthet. Piloter har undersökts i tidigare studier och de rapporterar höga besvär med trötthet. I Danmark svarade nio av tio piloter att de gjort fel på grund av trötthet. Det finns en risk att de faller i sömn och begår allvarliga misstag. Piloternas yrke är så speciellt att det borde ställas höga krav på att de har en god sömnkvalitet. Alla vill känna sig trygga i luften. Resor över tidszoner med störningar av dygnsrytmen förknippas med sömnbesvär. I en ny studie med 354 piloter som 2008 svarade på ett frågeformulär om sina sömnbesvär, psykosociala arbetssituation och flyglängd framkom att psykosocialt stöd har större betydelse för hur piloter sover än flyglängden.

Lågt socialt stöd och höga arbetskrav hade samband med kaptenernas sömnproblem men inte flyglängden. För styrmän däremot hade flyglängden och lågt beslutsutrymme samband med sömnproblem. Ett överraskande resultat var att flygkapten som flög på interkontinentala linjer hade mindre sömnbesvär än flygkapten som flyger inom Europa och Sverige. Orsaken kan inte förklaras från denna studie, men en möjlighet kan vara att flygkapten som har mindre sömnproblem väljer att flyga interkontinentalt.

Både piloter och förste styrmän som känner ett lågt socialt stöd i arbetet löper ökad risk för sömnbesvär.

Vid schemalaggnen av flygbesättningen är det brukligt att undvika att samma personal ofta flyger tillsammans. Man vill gärna blanda besättningen så att de inte är så bekanta för varandra då det antas att de då fungerar bättre och är mer alerta vilket är bättre för säkerheten. Men man kanske borde tänka om här, och tänka att positiva relationer och fria val också kan bidra till bättre stöd och trygghet i arbete och bättre sömn. Piloterna har på senare tid fått ökade krav i arbetet, vilket är ett bekymmer när det finns samband mellan höga krav i arbetet och sömnproblem bland flygkaptenerna.



Konklusion: Ökade arbetskrav och sämre psykosocialt arbetsmiljö, bestående av lågt socialt stöd, påverkar sömnkvaliteten negativt för både kapten och styrmän. Ett förbättrat arbetsmiljö och ett ökat medvetande om arbetsmiljöns betydelse för sömnkvaliteten kan bidra till bättre sömn hos piloter. Mera forskning efterlyses kring vad som skapar bästa möjliga sociala stöd för flygplansbesättningar.

Roma Runeson

Referens: Runeson R, Lindgren T, Wahlstedt K (2011) Sleep Problems and Psychosocial Work Environment Among Swedish Commercial Pilots. Am J Ind Med. Jul;54(7):545-51.

Den goda arbetsmiljön – en kunskapsöversikt

På uppdrag av Arbetsmiljöverket har Eva Vingård från AMM Uppsala och Per Lindberg från Högskolan i Gävle genomfört en kunskapsöversikt, *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer* (Rapport 2012:7). Rapporten konstaterar att kunskapsläget gällande god arbetsmiljö är ofärdigt men inte ostabilt. De beteendevetenskapliga disciplinerna, i synnerhet positiv psykologi, intar en ledande position vad gäller forskning och utveckling inom området, medan biomekanisk och fysiologisk forskning kring gynnsamma fysiska belastningar i arbetslivet är näst intill obefintlig.

Under framför allt de senaste decennierna, har ett hälsofrämjande perspektiv på arbetslivet vuxit fram. Hälsofrämjande faktorer och friskvård har antagits inte bara stärka individens fysiska och psykiska hälsa, utan även företagets konkurrenskraft och lönsamhet. Men hur har det sett ut i praktiken? Ofta verkar det ha stannat vid en fruktkorg och ett gymkort. Inget fel i det, bättre fysik gör säkert att man mår bättre och att få ett äpple känns omtänksamt, i alla fall i början. Tyvärr har det visat sig att sådana satsningar sällan når dem som mest behöver dem. Och hur pass mycket bidrar dessa satsningar till välbefinnande på ett djupare plan?

Ett välbefinnande som kan föra med sig positiva konsekvenser för individ och företag. För det krävs det omständigheter som gör att vi känner lust att ägna oss åt arbetet därför att vi tycker att det är stimulerande och roligt, och som kan understödja och locka fram den *interna motivationen* som ger spontana aktiviteter, lust att upptäcka nya saker och söka efter utmaningar.

Vilka positiva faktorer finns då och hur stödjer man organisationens väg mot välbefinnande? Vid en systematisk genomgång av internationellt publicerad vetenskap-



lig litteratur fann vi att de tretton mest frekvent nämnda faktorerna som ansågs bidra till välbefinnande och effektivitet i arbetet var:

- positiva, tillgängliga och rättvisa ledare
- utvecklad kommunikation
- positivt, socialt klimat
- samarbete/teamarbete
- medinflytande/delaktighet
- autonomi/empowerment
- rolltydlighet med tydliga förväntningar och mål
- erkännande
- att utvecklas och växa i arbetet
- lagom arbetstempo och arbetsbelastning
- administrativt och/eller personligt stöd i arbetet
- bra och säkra fysiska arbetsbetingelser
- bra relationer till intressenterna

Egentligen inte så märkvärdigt. Det handlar om tydlighet och öppenhet, men framför allt om tillit och att som arbetstagare bli sedd och respekterad som en individ som har förmågor som kan bidra till verksamheten.

I det praktiska arbetsmiljöarbetet kan arbetet med nämnda faktorer bli ett nödvändigt komplement till traditionell riskelimination. De kan bidra till att individer bibehåller god arbetshälsa och kan möta det moderna arbetslivets krav på flexibilitet, kreativitet och självständighet och samtidigt leverera hög nivå av kvantitet, kvalitet och service. Det räcker inte längre med att

enbart fokusera på att eliminera risker. Fokus behöver också läggas på det som gynnar utveckling och välbefinnande för både arbetstagare och företag. Att skapa en frisk arbetsplats, en hälsofrämjande arbetsplats, sker dock inte genom ett enstaka projekt – det är en process som ständigt behöver vårdas. Och den processen handlar inte så mycket om ekonomiska resurser och tid utan mer om insikt, vilja och målmedvetenhet.

Eva Vingård

Referens: Lindberg P, Vingård E. Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Rapport 2012:7. Arbetsmiljöverket.

Ökad förekomst av cancer hos röjningsarbetare efter kärnkraftsolyckan i Tjernobyl

Efter kärnkraftsolyckan i Tjernobyl, som inträffade den 26 april 1986, skickades ungefär en halv miljon människor, även kallade "likvidatorer", för att röja upp och med betong kapsla in den havererade reaktorn i en "sarkofag". Av de som deltog i den initiala röjningsinsatsen dog 28 av akut strålsjuka inom fyra månader, efter att ha fått helkroppsdoserna på upp till 20 Gy. Cirka 240 000 av likvidatorerna erhöll stråldoser på upp till 0,5 Gy, med ett genomsnitt om ca 100 mGy.

Vid den senaste ICOH-konferensen (International Congress on Occupational Health) som ägde rum i mars i Cancun, Mexico, presenterades en 25-årsuppföljning av cancerincidensen hos röjningsarbetare som kommenderades till Tjernobylverket efter olyckan 1986. För en kohort av 93 357 likvidatorer från Vitryssland, som identifierats från det vitryska Tjernobylregistret, har cancerförekomst studerats genom utdrag ur det vitryska cancerregistret. Likvidatorerna hade en ökad förekomst av total cancerincidens liksom en ökning av vissa specifika cancerdiagnoser.

För samtliga cancerformer var den åldersstandardiserade incidensraten (SIR) 1,06 (95 % CI: 1,03-1,09) hos män och 1,15 (1,09-1,22) hos kvinnor. Största ökning fanns för sköldkörtelcancer med SIR 4,67 (4,04-5,4) hos män och 3,28 (2,78-3,87) hos kvinnor. (Tidigare har en kraftig ökning av sköldkörtelcancer hos barn och unga observerats i Ukraina, Vitryssland och Ryssland.)

Även SIR för hudcancer var förhöjd; 1,29 (1,14-1,47) för män och 1,59 (1,31-1,94) för kvinnor. För män, som utgjorde merparten av "likvidatorerna", fanns signifikanta riskökningar för leukemi SIR 1,42 (1,15-1,75), tjocktarmscancer 1,24 (1,04-1,48), njurcancer 1,28 (1,09-1,52) och blåscancer 1,22 (1,02-1,47). Där emot fanns ingen ökad risk för bröst- eller lungcancer.

När man reflekterar över detta kan det vara bra att känna till att vi i Sverige, i händelse av en svensk kärnkraftsolycka, har en allmän beredskapsplikt vid olyckor, enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor.

Enligt lagen (6 kap 1§) gäller: "När det behövs, är var och en som under kalenderåret fyller lägst arton och högst sextiofem år skyldig att medverka i räddningstjänst, i den mån hans eller hennes kunskaper, hälsa och kroppskrafter tillåter det". Det finns enligt 7§ en särskild "Skyldighet att medverka i räddningstjänst eller sanering efter utsläpp av radioaktiva ämnen".



Fotograf M.Tondel

Robert Wålinder

Referens: Veyalkin I, m.fl. Cancer incidence in the cohort of Chernobyl accident fighters. 30th International Congress on Occupational Health, Cancun, Mexico, March 2012



Fotograf M.Tondel

Indoor Environment in Dwellings and Sick Building Syndrome (SBS)

Vår yrkes- och miljöhygieniker Bo Sahlberg disputerar den 13 juni på en avhandling om inomhusmiljöproblem och hälsa.

I en första studie undersöktes ett slumpmässigt urval (0,1 %) av befolkningen (ålder 20–65 år) i de tre län som utgör AMM:s upptagningsområde (Gävleborg, Dalarna och Uppsala). En postenkät skickades till bostaden 1989 och följdes upp efter 8 år genom en liknande postenkät. Syftet var att undersöka förändringar av sjuka hus besvär (SBS) och av olika typer av inomhusexponeringar i hemmet under perioden. Antalet rökare hade minskat från 30 % till 19 %. De som var rökare från början rapporterade i högre grad debut (incidens) av SBS-symtom än icke-rökare. Därtill var tillfrisknande (remission) av slemhinnesymtom mindre vanligt hos rökare. Personer som bodde i bostäder som målats om någon gång under perioden hade en högre incidens av SBS-symtom.

Den andra studien omfattade ett slumpmässigt urval av 1000 vuxna ur den allmänna befolkningen i Sverige, uppdelade på fyra undergrupper om vardera 250 personer. Varje grupp fick under 1991 en enkät, men vid olika årstider. En uppföljande enkät skickades sedan 2001 vid samma årstid. Syftet var att undersöka förändringar av SBS-symtom och av olika typer av inomhusexponeringar hemma och relatera dem till SBS-symtom. Individer som haft fukt eller mögel i bostaden vid studiens start hade en signifikant högre incidens av allmänna symtom samt hud- och slemhinnesymtom. Personer som bodde i fuktiga bostäder vid studiens start hade även en lägre remission av allmänsymtom och hudsymtom. Dessutom hade personer med hösnuva en högre incidens av hud- och slemhinnesymtom.

Den tredje studien baserades på data från Uppsaladelen av Europastudien över Luftvägar och Hälsa (European Community Respiratory Health Survey; ECRHS). ECRHS är en multicenterstudie som omfattar ett slumpmässigt urval av personer som vid en första undersökning var 20–44 år, med uppföljning ca 8 år senare (ECRHS II). Syftet med delstudien var att undersöka incidens och remission av SBS-symtom i förhållande till (a) astma vid baseline, (b) vissa biomarkörer vid baseline och vid uppföljning och (c) utvalda hemexponerings-

faktorer vid baseline. Resultatet visade att fukt och mögel i bostaden och aktuella biomarkörer för allergi och inflammation var oberoende prediktorer för incidens av SBS-symtom, i synnerhet slemhinnesymtom. Dessutom visades att kemiska emissioner från målning inomhus kan påverka incidens av allmänna symtom.

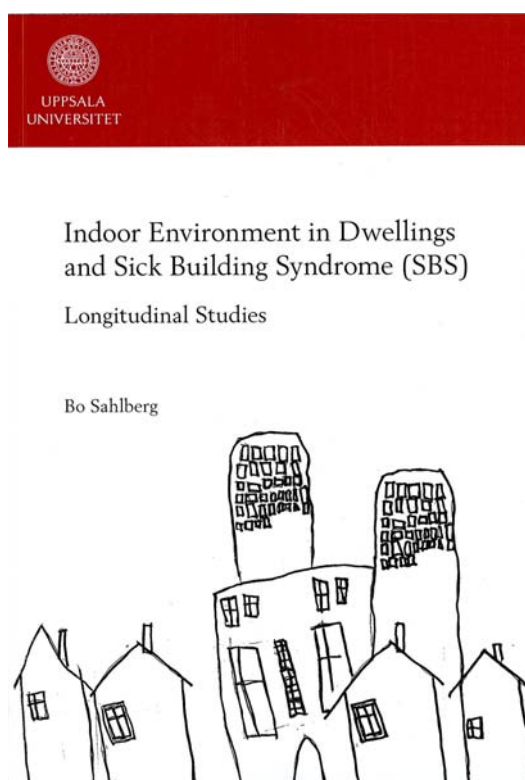
I den fjärde studien ingick data från Uppsala, Reykjavik och Tartu från ECRHS II-studien. Syftet var att undersöka om luftburna nivåer av flyktiga ämnen av mikrobiellt ursprung (MVOC), bakterier, mögel, formaldehyd, Texanol och TXIB i bostäder har ett samband med förekomsten av SBS. Det fanns positiva samband mellan något SBS-symtom och halter av 2-pentanol, 2-hexanon, 2-pentylfuran, 1-okten-3-ol, formaldehyd och Texanol.

Endast 1-okten-3-ol hade samband med slemhinnesymtom, oddskvot 1,80 (95 % CI 1,14–2,83).

De longitudinella studierna visar alltså att fukt och mögel i bostaden fortfarande är de inomhusmiljöexponeringar som kan sättas i samband med ökad förekomst av SBS-symtom. Därutöver framkom att vissa biomarkörer visade sig vara prediktorer för incidens av SBS.

Bo Sahlberg

Referens: Sahlberg B, Indoor Environment in Dwellings and Sick Building Syndrome (SBS)-Longitudinal Studies. Uppsala University 2012, ISBN 978-91-554-8393-7



Mätning av mögel-DNA i damm som en markör för mögelväxt i fuktiga byggnader

Det finns ett stort behov av enkla och praktiskt användbara metoder för att mäta förekomst av mögel i inomhusmiljöer, liksom behov av ökad kunskap om orsaker och mekanismer vad gäller hälsoeffekter av mögel i fuktiga byggnader. Mätning av mögel-DNA i luftburet damm är en ny metod för att mäta mögelväxt i byggnader men det saknas en systematisk utvärdering av användbarheten av metodiken. Metoden kombinerar hög känslighet med hög specificitet och kan identifiera mögelarter oavsett om möglet är levande eller ej.

Forskningsrådet FORMAS har tillsammans med Byggnadsindustriens Innovationscentrum (BIC) finansierat ett projekt hos oss som utvärderat mätning av mögel-DNA i inomhusmiljöer ur både ett tekniskt och medicinskt perspektiv.

Flera olika delstudier har genomförts. I en jämfördes tre olika provtagningsmetoder: Petri-skålar som låg ute i byggnaderna en vecka eller en månad, svabbing av horisontella ytor med bomullssvabb (tops) respektive dammsugning av damm på golv och bord, stolar och hyllor på speciella filter. I insamlat damm analyserades mögel-DNA med s.k. kvantitativ PCR för fem olika sekvenser. I en studie togs prover i bostäder och skolor i Sverige, skolor i fem länder i Europa, samt skolor i Malaysia och bostäder i södra Kina och gav underlag för att fastställa normalnivåer för mögel-DNA i dessa miljöer. I en studie i Europa och Asien undersöktes klimatets effekt på nivå av mögel-DNA och jämfördes med effekten av mögelväxt i byggnader på förekomsten av mögel-DNA.

Mögel-DNA var vanligt förekommande men nivåerna uppvisade stor variation. Nivåerna var högre om byggnaden hade tecken på fuktskada, byggnadsfukt eller hade synligt mögel inomhus. Nivåerna påverkades också av andra byggnadsfaktorer och även av vilken klimatzon byggnaden låg i.

I alla de medicinska studierna påvisades samband mellan nivåerna av mögel-DNA i inomhusmiljöerna (skolor, förskolor, bostäder) och astma, astmasymtom och kliniska tecken på inflammation i de nedre och övre delarna av luftvägarna. I vissa miljöer fanns samband mellan total nivå av mögel-DNA och hälsoeffekter, medan i andra miljöer fanns endast samband för mer specifika sekvenser (*Aspergillus/Penicillium* DNA, *Aspergillus versicolor* DNA och *Streptomyces* DNA).



En slutsats av projektet är att mätning av mögel-DNA i inomhusmiljöer kan vara en bra metod för att detektera mögelkontaminering som kan ha hälsoeffekter, men det är viktigt att fastställa normalnivåer i olika typer av miljöer. Det är även viktigt att standardisera provtagningsmetodiken.

Dan Norbäck

Publikationer från projektet:

- Cai G, Bröms K, Mälarstig B, m.fl. Quantitative PCR analysis of fungal DNA in Swedish day care centers and comparison to building characteristics and allergen levels. *Indoor Air* 2009;19:392-400.
- Cai G, Hashim JH, Hashim Z, Bloom E, Larsson L, Lampa E, Norbäck D. Fungal DNA, allergens, mycotoxins and associations with asthmatic symptoms among pupils in schools from Johor Bahru, Malaysia. *Pediatr Allergy Immunol* 2011;22:290-297.
- Cai G, Mälarstig B, Kumlin A, Johansson I, Norbäck D. Fungal DNA and pet allergen levels in Swedish day care centers and associations with building characteristics. *Journal of Environmental Monitoring* 2011;13:2018-2024.
- Norbäck D, Cai G. Fungal DNA in hotel rooms in Europe and Asia-associations with latitude, precipitation, building data, room characteristics and hotel ranking. *Journal of Environmental Monitoring* 2011;14:2895-2903.2011;22:843-852.
- Simoni M, Cai G, Norbäck D, m.fl. Total viable moulds and fungal DNA in classrooms and associations with respiratory health and pulmonary function of European schoolchildren. *Pediatr Allergy Immunol* 2011;22:843-852.

Nya och ändrade föreskrifter om kemiska arbetsmiljörisker

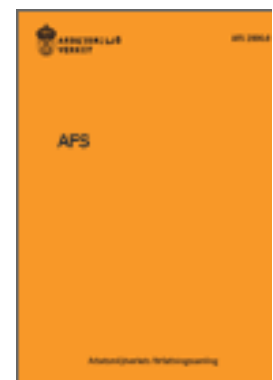
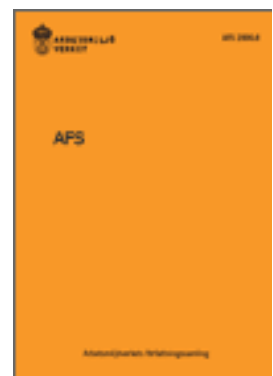
1 juli träder en rad nya och ändrade föreskrifter från Arbetsmiljöverket, som rör kemiska arbetsmiljörisker, i kraft.

Bland nyheterna finns en revidering av Hygieniska gränsvärden (AFS 2011:18). Det finns gränsvärden för 400 ämnen i gränsvärdeslistan, av dessa är 28 nya eller omprövade gränsvärden. (Ett vägledande gränsvärde för bisfenol A börjar gälla först 18 december 2012.) Ämnen som tidigare inte haft gränsvärden är litium och litiumföreningar, klorbensen, nikotin, penicilliner och tenn. Sänkta gränsvärden införs för ammoniak, antimon, cyanider och cyanväte, formaldehyd, glutaraldehyd, kobolt och oorganiska koboltföreningar, lacknafta, pentylacetater, radon, styren och svavelsyra. Man har också gjort en översyn av bly, toluen och trietanolamin men dessa har fått behålla sina gränsvärden.

En nyhet är att man infört anmärkning B, vilket betyder att samtidig exponering för ämnet nära gränsvärdet och buller nära 80 dB kan orsaka hörselskada. Detta gäller för styren, toluen, koldisulfid, bly, kvicksilver och kolmonoxid. Tidigare finns C (cancerframkallande), H (tas lätt upp via huden), M (medicinsk kontroll kan krävas), R (reproduktionsstörande) och S (sensibiliserande).

1,1-dikloretan, bisfenol A, dietylenglykolmonometyleter, 1,2,4-triklorbensen, difosforpentasulfid, sulfotep, pikrinsyra, pyretrum och natriumazid har inget svensk gränsvärde men väl ett vägledande EU gränsvärde. Detta ska användas som en rekommendation till dess ett svenskt gränsvärde har införts.

De reviderade föreskrifterna om kemiska arbetsmiljörisker (AFS 2011:19) tar bl.a. upp att arbete med systematisk arbetsmiljöarbete ska omfatta identifiering av kemiska riskkällor och dokumentation. Man kräver även skriftligt arbetstillstånd vid arbete i cistern, brunn eller liknande och vid hett arbete med behållare eller utrustning med brandfarlig vätska och heta arbeten där det förekommer explosionsfarlig atmosfär. Märkning av förpackningar och rörledningar med farliga kemiska produkter skall göras. Vid arbete med cancerframkallande, mutagena och



reproduktionsstörande kemikalier krävs mer detaljerad dokumentation än tidigare; bl.a. ska anges varför man behöver använda ämnena.

I de nya föreskrifterna om kemiska arbetsmiljörisker och hygieniska gränsvärden har man också arbetat in en del paragrafer som tidigare fanns i mer specifika föreskrifter. Föreskrifterna om bly (AFS 2011:21) utgör en ändring av den tidigare (AFS 1992:17). De gamla paragraferna 5-23 upphävs liksom de allmänna råden till dessa. I föreskrifterna om Smältsvetsning och termisk skärning (AFS 2011:20) upphävs 6§ och allmänna råden till denna från tidigare föreskrifter (AFS 1992:9).

Föreskrifter om Oljor (AFS 1986:13), Motorbränslen (AFS 1992:18) och Laboratoriearbete med kemikalier (AFS 1997:10) upphävs och dessa skall täckas av den nya föreskriften om Kemiska arbetsmiljörisker.

Enligt Arbetsmiljöverket skall detta förenkla och förbättra regelstrukturen.

Alla föreskrifter kan beställas från Arbetsmiljöverket och finns som pdf-filer på Arbetsmiljöverkets hemsida www.av.se.

Helena Anundi

Referens:

Hygieniska gränsvärden AFS 2011:18

Kemiska arbetsmiljörisker AFS 2011:19

Smältsvetsning och termisk skärning

AFS 2011:20

Bly AFS 2011:21

Ny SBU rapport om arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar i nacken och övre rörelseapparaten

Besvär i muskler och leder är vanligt förekommande i den arbetande befolkningen och ca. 50 % av arbets-skadeanmälningar handlar om besvär från rörelseapparaten. I försäkringsjuridiska sammanhang är det viktigt att kunna bedöma huruvida dessa besvär ska anses som arbetsrelaterade eller inte. I regi av dåvarande Arbetslivsinstitutet i samarbete med AFA utgavs 2001 en vetenskaplig värdering av frågor om samband mellan arbete och besvär i rörelseorganen (Arbete & Hälsa 2001:12). En uppdatering har ansetts vara befogad och SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering), en statlig myndighet som utvärderar hälso- och sjukvårdens metoder, fick i uppdrag att ta fram ett opartiskt vetenskapligt kunskapsunderlag som ska kunna användas vid sambandsbedömningar, t.ex. vid arbetsskada. Arbetet finansierades av AFA Försäkring och Försäkringskassan. Under våren 2012 har SBU nu publicerat en ny systematisk kunskapsöversikt med titeln ”Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten”. Det är planerat att även nedre delen av rörelseapparaten ska belysas i en framtida rapport.

Höga krav ställdes på kvaliteten på de studier som slutligen ingick i rapporten. 42 studier (40 kohort- och 2 fall-kontrollstudier) av 22 587 granskade abstracts ingick slutligen i kunskapsöversikten. SBU tillämpar det internationella evidensgraderingssystemet GRADE där evidensstyrka graderas i fyra nivåer; starkt, måttligt starkt, begränsat och otillräckligt vetenskapligt underlag. Att belysa prognosen för de undersökta besvärerna ingick inte i uppdraget.

Enligt SBUs egen sammanfattning har man dragit följande slutsatser:

”Det finns vetenskapligt stöd för att följande exponeringar innebär en risk för besvär och sjukdomar i:

- *nacke/axlar*: arbete med böjd/vriden bål, kraftkrävande arbete (lyfta, bära, skjuta, dra), kombinationen av höga krav och låg kontroll eller enbart höga krav i arbetet, låg kontroll eller lågt beslutsutrymme
- *axlar*: kraftkrävande arbete (lyfta, bära, skjuta, dra), långvarigt arbete med datormus
- *armbågar och underarmar*: kraftkrävande arbete (lyfta, bära, skjuta, dra), repetitivt arbete, långvarigt arbete med datormus

- *handleder och händer*: biomekanisk belastning (kombinationen av repetitiva handrörelser och kraft)”.

Vissa av de samband mellan exponering och besvär som man har funnit i tidigare systematiska kunskaps-sammanställningar har man inte kunnat bekräfta i den nya rapporten. Detta anses av författarna bero på att man i SBU-rapporten har ställt andra inklusionskrav avseende studiedesign än i tidigare kunskapssammanställningar. Inga tvärsnittsstudier inkluderades i aktuell



studie, medan tidigare översikter huvudsakligen hade baserats på sådana studier. Tvärsnittsstudier anses inte kunna ge tillförlitliga svar på om det är exponeringen i arbetet eller andra faktorer som orsakar besvärerna. SBU-rapporten redovisar och jämför med egna resultat även resultat från 22 andra systematiska litteraturoversikter som baseras på tvärsnittsstudier. Man konkluderar att även där det för närvarande inte finns tillräckligt forskning av den typ som behövs för att påvisa ett samband, alltså där personer följs över tid, så utesluter detta inte att det kan finnas ett orsakssamband. Författarna anser att det finns ett stort forskningsbehov där man förslagsvis satsar på stora välgjorda fall-kontrollstudier eftersom kunskapsläget, trots det stora antalet studier, bedöms som oklart då studierna ofta är av låg kvalitet.

Pia Rehfish

Referens:

SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr: 210 • ISBN 978-91-85413-48-5

Den fullständiga rapporten på 721 sidor kan laddas ner som en pdf-fil från SBUs hemsida:

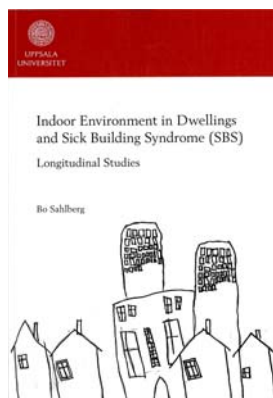
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Arbetets_betydelse_dell_fulltext.pdf

Det går även att ladda ner en sammanfattning på 21 sidor:

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Arbetets_betydelse_dell_sammanfattning.pdf

Disputation

Bo Sahlberg
Indoor Environment in
Dwellings and Sick Building
Syndrome (SBS)
Tid: 13 juni, kl 13.00
Plats: Frödingsalen,
Ulleråkersvägen 40, Uppsala



Seminarium



“Arbete, migration och hälsa”

- Tid: 14 September 2012, 13.30 - 15.30
- Plats: Frödingsalen, Ulleråkersvägen 40, Uppsala
- Kontaktperson: Bo Johansson,
bo.johansson@medsci.uu.se
- Anmälan: jennie.lindstrom@akademiska.se
- Kostnad: 200 kr/person + moms

Symposium

Kvinnors hälsa - samverkan och rehabilitering för återgång i arbete

Välkommen till ett halvdagars symposium med inriktning på kvinnors hälsa, hur teamarbete och samverkan mellan organisationer kan förbättra kvinnors hälsa och öka deras möjligheter till högre livskvalitet och återgång i arbete.

Vi som anordnar symposiet är ArbetsRehab - ett Kompetenscentrum inom området medicinsk arbetslivsinriktad rehabilitering vid Landstinget i Uppsala Län. Vi arbetar med olika uppdrag och projekt i syfte att bl a utveckla och kvalitetssäkra arbetsmetoder och samverkansformer som syftar till att underlätta arbetsåtergång och minska det hälsorelaterade utanförskapet för personer med psykisk ohälsa och smärta.



Tid: 12 oktober 2012 kl 13.00-16.30
Plats: Hotell Clarion Gillet, Dragarbrunnsgatan 23, centralt i Uppsala
Symposiet är kostnadsfritt
Anmälan till: arbetsrehab@akademiska.se
tfn:018-611 91 30

Ha en skön sommar!



Ansvarig utgivare: Robert Wålinder
Redaktion: Greta Smedje, Lenita Öqvist