



Ledare

*Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning SOU 2007:19
Några tankar runt en utredning*

I betänkandet föreslås att den framtida företagshälsovården ska stå på tre ben; arbetsmiljö och förebyggande arbete, primärvård respektive försäkringsmedicin. Det är viktigt att det förebyggande arbetet är det mest centrala för FHV:n och att primärvårdsuppdraget blir begränsat. Kopplingen till Försäkringskassan bör också ske med stor försiktighet. FHV:n måste alltid vara en oberoende expertinstans, annars undergrävs legitimiteten på ett olyckligt sätt.

Utbildningarna för FHV:s personal sker f.n. som kontraktutbildning vid olika universitet och högskolor. 2015 föreslås utbildningarna helt ingå i dessas ordinarie utbud. Personella och ekonomiska resurser krävs för att detta ska kunna ske på ett högkvalitativt sätt. Utbildningen av läkare bör speciellt uppmärksammas. Att den föreslagna nya specialiteten arbets- och miljömedicin ska kunna sköta försörjningen för både FHV och de arbets- och miljömedicinska klinikerna är helt utopiskt.

Utvecklingen av FHV:s metoder har, åtminstone under de senaste 15 åren, varit mycket sparsam, utvärderingarna få och forskningen så gott som helt obefintlig. Att ett stort kunskapsområde inom medicinen vilar på så lösa grunder är helt oacceptabelt. Inrättandet av en professur med kringresurser är ett minimum. Dessutom behöver det utvecklas en strategi för att främja forskningen och utvecklingen generellt inom området.

Utredningen föreslår att en självständig nämndmyndighet för kunskapsområdet företagshälsovård inrättas med Försäkringskassan som värmyndighet. Detta kan vara riskabelt om man vill behålla den självständiga roll som är FHV:s värdegrund och livsbetingelse. Det är också viktigt att personer med kompetens inom utbildning och forskning får plats i nämnden.

Eva Vingård

Arbete och social ojämlikhet i hälsa!

I vinter har kommit ut en bok "Work and social inequalities in health in Europe" med kapitel om förhållandena i nio länder i Europa. Den visar att arbetsvillkor har stor betydelse för skillnader i hälsa.

Det finns en uttalad ojämlikhet i hälsa mellan olika sociala skikt. Oavsett om skikten definieras genom inkomst, utbildning eller yrkesställning har de mest gynnade påtagligt längre livslängd än de som har mindre gynnade positioner. Denna ojämlikhet följer noga rangordningen så att, t.ex., ju lägre inkomst man har desto lägre blir medellivslängden. Det är inte bara medellivslängden som påverkas utan också upplevelsen av hälsa. Svaret på den enkla frågan: "Hur är ditt hälsotillstånd just nu?" har visat sig vara starkt relaterat till senare dödlighet och förekomst av olika sjukdomar. Svaren på frågan följer också nära den sociala skiktningen i samhället. Sammantaget innebär detta att, i Europa, verkar antalet år med god hälsa vara ungefär tio år färre bland män och fem år färre bland kvinnor som gått nio år i skolan jämfört med dem som har universitetsexamen. Skillnaderna är alltså mycket stora och pekar på en betydande orättvisa. Om de kunde påverkas skulle det innebära mycket stora hälsovinster för hela samhället och framför allt för dem som behöver dem bäst. Av det skälet har forskning gjorts under de senaste 20-30 åren för att förklara skillnaderna.

Vilka grundläggande orsaker kan man se till skillnaderna?

1. Sjukdom kan leda till en nedåtgående social rörlighet som gör att de som

är sjuka får allt sämre och lägre avlönade arbeten. Det finns inget som tyder på att detta skulle vara en väsentlig förklaring i Europa.

2. I ungdomen kan riskfaktorer för ohälsa styra personer till lägre utbildningar och därigenom senare innebära både lägre position i samhället och mer sjuklighet. Bland svenska män som mönstrat för värnplikten vid 18-årsåldern har man sett betydligt högre tobaks- och alkoholkonsumtion bland dem som slutat skolan efter nio år än bland dem som fortsatt utbildningen.

3. Orsakerna kan ligga i vuxenlivet. Fattigdom och ensamhet kan bidra men också arbetsförhållanden. Arbetsvillkor som kan framkalla ohälsa är i allmänhet fördelade så att ju högre socialt skikt man tillhör desto gynnsammare är arbetsvillkoren.

4. Förhållanden under hela livsloppet kan bidra. Man har t.ex. visat att förhållanden i fosterlivet kan bidra till att sjukdomar utvecklas långt senare i livet. Förhållanden i olika livsfaser kan alltså gripa in i varandra där vissa förhållanden kanske inte i sig bidrar till sjukdom och död men däremot kan leda fram till förhållanden som leder till sjukdom och död.

Arbetsförhållanden kan på det här sättet tänkas vara en konsekvens av utbildning där utbildningen i sig spelar liten roll för hälsan men arbetsförhållandena stor roll. Man kan också tänka sig det omvända: att utbildningen i sig spelar stor roll för hälsan genom att man får större möjlighet att ta till sig information medan arbetsvillkoren bara är en konsekvens av utbildningen.

fort sid 2

Ur innehållet:

Ledare
Arbete och social ojämlikhet i hälsa
Tredje vågens psykoterapi

Sid:

1 Inspirationsdag
1+2 Avgaser
2 Insekticidbehandling 4

Sid:

2+4
3
4

forts från sid 1

Vad betyder arbetsförhållanden för de sociala skillnaderna i sjukdom och död

I kapitlet om Sverige redovisas data om självrapporterad hälsa som visar att för män förklarade arbetsvillkor (fysisk belastning och psykosociala förhållanden)

- ungefär 35% av klasskillnaderna mellan icke facklärd arbetare och högre tjänstemän,
- ungefär 20% av klasskillnaderna mellan facklärd arbetare och högre tjänstemän.

Bland kvinnor betydde arbetsvillkoren ännu mer för klasskillnaderna: Fysisk belastning och psykosociala förhållanden förklarade

- drygt 50% av klasskillnaderna mellan icke facklärd arbetare och högre tjänstemän,
- drygt 30% av klasskillnaderna mellan facklärd arbetare och högre tjänstemän,
- knappt 20% av klasskillnaderna mellan lägre och mellan tjänstemän och högre tjänstemän.

Både bland män och kvinnor förklarade arbetsvillkoren mer av klasskillnaderna än alkohol, rökning, ansträngd ekonomi, ensamhet och övervikt tillsammans. Arbetsvillkor skulle alltså kunna spela stor roll för hälsoskillnaderna.

Ökar eller minskar skillnaderna?

Skillnaderna mellan de sociala skikten vad gäller fysisk belastning, stimulans och beslutsutrymme i arbetet har ökat i flera länder i Europa mellan 90-talet och idag. Inkomstojämlikheterna har ökat dramatiskt i flera länder och mest i USA. I USA dras inkomsterna isär över hela den sociala skalan medan i Sverige främst toppskiktet har ökat sina inkomster kraftigt. Det är högst sannolikt att ökade inkomstskillnader kommer att resultera i ökade hälsoskillnader.

Ingvar Lundberg

Referens: Lundberg I, Hemmingsson T, Hogstedt C, redaktörer. "Work and social inequalities in health in Europe" The Swedish Institute for Social Research (SOFI), 2007.

Tredje vågens psykoterapi, Acceptance Commitment Therapy

Till "Vårmetot" (se annons på sid 4) är JoAnne Dahl inbjuden för att prata om Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och dess tillämpning vid behandling av långvarig smärta och risk för långtidssjukskrivning.

Den tredje vågens psykoterapi söker integrera det bästa av alla tidigare terapeutiska tekniker, de kognitiva och de imaginativa. På bara några terapiesessioner söker man lära klienter att se skillnader i sitt sätt att hantera problem. Man tränar förmågan att vara närvarande i nuet, eftersom det är i nuet som vi bäst styr våra liv och kontroll över nuet leder till kontroll över våra liv. Det vi uppmärksammar *här och nu* påverkar våra tankar, känslor och handlingar. ACT är en terapi som söker lära klienten att styra och välja det han/hon uppmärksammar och på så sätt styra sina tankar, känslor och handlingar. Genom ACT söker man utveckla en sorts "psykisk arbetsförmåga" som inkluderar psykisk rörlighet och förmåga att ta fram tydliga förebilder inom sig för ett lyckat liv.

Man arbetar utifrån *fyra hörnstenar* för att få ett förändrat medvetande och därmed mera lättsamt och distanserat samt flexibelt sätt att se på sig själv och sina problem.

1 är att *Observera*. Att vara uppmärksam på händelser, känslor, tankar och reaktioner. Att tillåta sig att uppleva nuet. Vad uppmärksammar vi? Vad tar vi in?

2 är att *Beskriva*. Att sätta ord på det vi uppmärksammar. Att skilja reaktioner från händelser som dragit igång reaktionerna. Att se tankar och känslor som subjektiva reflektioner över situationer och händelser. Att beskriva sina tankar som tankar och inte som ett faktum eller en verklighet.

3 är att *Inte döma*. Att uppmärksamma och beskriva utan att döma, det vill säga utan att fastna i värdeomdömen

som "bra" eller "dåligt". Att uppmärksamma samma handlingar och konsekvenser. Att istället för att säga eller tänka "vad hon är vacker" träna på att så objektivt som möjligt beskriva persons utseende. Istället för att säga – "blå, vilken äcklig typ" – säga "jag tycker inte om arga människor".

4 är att *Delta*. Att delta smidigt och spontant i det som händer. Negativa tankemönster bryts genom träning på avledande teknik. När man till exempel blir arg och vill avleda sig ska man i stället fokusera på något vackert utanför sig själv och göra grundliga beskrivningar. Till exempel fokusera på en blomma och göra detaljerad beskrivning av denna och på så sätt inte fastna i negativa tankar.

ACTs användbarhet har studerats inom flera områden. Förespråkarna menar att ACT ger en psykologisk flexibilitet som möjliggör flykt från destruktiva tankemönster, frihet från rigiditet, det egna psykologiska fångelse, en tankefälla som man själv skapat och upprätthållit. ACT erbjuder en snabb väg ut. Men metoden ställer höga krav på kompetens – att snabbt bryta komplicerade tankemönster kräver kunskaper och resurser både hos klienten och terapeuten.

Roma Runeson

"Inspirationsdag" för Beteendevetare/ psykologer inom företagshälsovården

Arbets- och miljömedicin anordnade 24/1 en "Inspirationsdag" för beteendevetare/psykologer verksamma inom FHV i Uppsala, Gävleborg och Dalarnas län. Av de cirka 30 deltagarna kom de flesta från Uppsala men även företagshälsovård i Enköping, Gävle, Bollnäs och Ludvika fanns representerade.

Professor och verksamhetschef Eva Vingård presenterade Arbets- och miljömedicin och vårt arbete kring den psykosociala arbetsmiljön. Allt viktigare frågor i vårt arbete är hur en bra psykosocial arbetsmiljö skapas och vad som främjar en hållbar hälsa och

forts sid 4

Promenad på starkt trafikerad gata försämrar astma

Luftföroreningar från vägtrafik är en allvarlig hälsorisk för personer med någon typ av luftvägssjukdom. Dieselavgaser kan ge en ökad risk för försämring av sjukdomen.

I en artikel från *The new England Journal of Medicine* redogörs för effekter av korttidsexponering för dieseltrafik för personer med astma i en tätortsmiljö. Hypotesen var att korttidsexponering för dieseltrafik kan leda till en reduktion av lungfunktionen, förvärra symptomen och ge en ökad inflammation i lungan. 60 slumpvis utvalda vuxna med mild eller måttlig astma deltog som försökspersoner. Ungefär hälften, 31 personer, hade mild astma medan resterande hade måttlig astma. Gruppen med måttlig astma medicinerade mer med inhalationssteroiden och lungkapaciteten (FEV₁) var lägre.

Varje person fick gå under 2 timmar med en paus på 15 minuter varje halvtimme, dels längs Oxford Street och dels, vid ett annat tillfälle, i den närliggande Hyde Park. Under promenaden utfördes realtidsmätningar av exponeringen samt fysiologiska och immunologiska mätningar. Resultatet visade att deltagarna fick en försämrad lungfunktion efter promenaden på Oxford Street och en ökad mängd inflammationsmarkörer i lungan, i förhållande till utgångsvärdet före exponeringen och jämfört med promenaden i Hyde Park. Försämringen i lungfunktion började redan under promenaden, och kvarstod sju timmar efter promenadens början. Effekten var större i gruppen med måttlig astma. De fick en försämring av FEV₁ med ca 6 %. Förändringen i lungfunktion var genomgående associerad med exponering för ultrafina partiklar och elementärt kol. Även trafikmängden påverkade lungfunktionen.

Bo Sahlberg

Referens: McCreanor J, Cullinan P, Nieuwenhuijsen MJ, m.fl. Respiratory effects of exposure to diesel traffic in persons with asthma. *N Engl J Med*. 2007 Dec 6;357(23):2348-58.

Exponering vid körning med etanol- och bensenbil

Bioetanol är det biobränsle som för närvarande finns mest lättillgängligt och produceras i större mängder. Etanol är nedbrytbar och anses ge mindre växthuseffekt än fossila bränslen. I allmänhet har etanolbilar jämfört med bensenbilar lägre utsläpp av kolmonoxid, kolväten och kväveoxider men högre emission av aldehyder. Det finns dock få tidigare studier där man undersökt förarnas exponering. I en studie jämförde vi bilförarens exponering för olika luftföroreningar vid körning med Ford Focus. Som drivmedel användes E85 respektive 95-oktanig bensen. Två bilar kördes sträckan Uppsala-Stockholm (77 km) under 5 dagar. Under körning mättes halten totaldamm, ultrafina partiklar, koldioxid, bensen, acetaldehyd och formaldehyd samt temperatur och relativ luftfuktighet.

Medelvärdet för halten totaldamm och koldioxid låg lägre vid körning på etanol jämfört med bensen. Medelvärdet för ultrafina partiklar låg högre för bensenbil den första delen av mätperioden och högre för etanolbil den andra delen av mätperioden. Exponeringen för bensen var relativt lika, utom en morgon då exponeringen vid etanolbilen var flera gånger högre, beroende på att det var svårt att starta etanolbilen efter en speciellt kall natt. Även koncentrationen av acetaldehyd var högre denna morgon. Koncentrationerna av formaldehyd och acetaldehyd låg i övrigt under detektionsgränsen för både etanolbil och bensenbil.

Slutsatsen är att exponeringen var relativt lika och att bilföraren troligen till största delen påverkas av omgivande trafiken. *Helena Anundi*

Referens: Rapport från Arbets- och miljömedicin nr 5/2007

Exponering för bilavgaser för fordonsförare/garagepersonal

Marie Lewné, yrkeshygieniker vid Arbets- och miljömedicin i Stockholm, disputerade nyligen på en avhandling om exponering för fordonsavgaser för yrkesförare och personal som arbetar i garage (t.ex. bilmekaniker och parkeringshuvakter).

Medelxponeringen för kvävedioxid (NO₂) under arbetet var 48 µg/m³ för taxiförarna, 60 för bussförarna och 68 för lastbilsförarna. NO₂ är ju en markör speciellt för dieselavgaser och som väntat hade personal som arbetade i garage med dominans av dieselfordon högre exponering – 92 µg/m³, jämfört med dem i andra garage, 42 µg/m³. Det var däremot ingen större skillnad mellan taxiförare som körde på diesel jämfört med på bensen (50 respektive 47 µg/m³). Att köra buss i Stockholms city gav högre exponering än att köra i förorterna (72 respektive 49 µg/m³).

Partiklar i fordonsavgaser domineras av mycket små partiklar och i avhandlingen föreslås att exponering för PM₁ (partiklar med en aerodynamisk diameter <1 µm) eller PM_{2,5} kan vara mer relevant än respirabla partiklar (som ju motsvarar ca PM₅). För både PM₁ och PM_{2,5} var exponeringen likartad för alla förarkategorier (ca 11-17 µg/m³) medan garagepersonalens exponering var högre. Speciellt gällde det PM_{2,5}, där exponeringen var mellan 40-70 µg/m³.

Det hygieniska gränsvärdet för fordonsavgaser använder halten NO₂ som indikator för dieselavgaser. Gränsvärdet är 2 000 µg/m³. Samtliga förarkategorier låg alltså långt under denna nivå. En annan slutsats var att förarens exponering för fordonsavgaser är mer beroende av den omgivande trafiken än det egna fordonet.

Greta Smedje

Referens: Lewné M, Exposure to Motor Exhaust in the Occupational and General Environment in Stockholm County. Stockholm, KI 2007.

forts från sid 2 "Inspirationsdag..." återgång i arbete efter en längre tids sjukskrivning. Vi psykologer och beteendevetare på Arbets- och miljömedicin, Malin Josephson, Roma Runeson och Åsa Stöllman, berättade om vårt arbete och den forskning som vi bedriver. Exempel på projekt var "Sambandet mellan arbetslust och hälsa, "Psykosociala arbetsförhållandena för kabinpersonal inom passagerarflyget" och "Balanserad kommunikation på arbetsplatsen och hälsa".

Dagens inbjudna gäst var Kerstin Marinko, företagsläkare på Kommunhälsan i Uppsala samt vice ordförande i företagsläkareföreningen. Hon berättade om regeringens utredning kring företagshälsovården i Sverige (SOU 2007:91) och dess förväntade betydelse för företagshälsovårdens arbete. Utgångspunkten för utredningen har varit att FHV bör ses som ett särskilt kunskapsområde och att företagshälsovården ska kunna bedriva första linjens sjukvård. Fördelen med att företagshälsovården även innefattar primärvård förväntas vara möjligheter till tidiga insatser, bättre koordinering av olika aktörers insatser och mindre dubbelarbete. Utredningen föreslår också att de långa FHV-utbildningarna ska bedrivas av universitet och högskolor och att en professur i företagshälsovård inrättas.

Under "Inspirationsdagen" fanns utrymme för diskussioner och frågan om att bilda ett nätverk för psykologer och beteendevetare inom företagshälsovården togs upp. Det är viktigt att som grupp kunna framföra sina åsikter och behov samt inte minst föra ut sin kompetens och beskriva det man kan bidra med, för att få en välfungerande och attraktiv företagshälsovård.

Stärkta av det positiva gensvaret på "Inspirationsdagen" hoppas vi kunna anordna återkommande träffar/utbildningsdagar för psykologer och beteendevetare inom företagshälsovården.

Åsa Stöllman

Insekticidbehandlade barrträdslantor - akuta hälsoeffekter på plantörer

I Sverige planteras årligen ca 300 miljoner barrträdslantor. Av dessa är 100 miljoner plantor behandlade med insekticider för att förhindra angrepp av snyttbagge. Arbetet utförs av ca 2000 plantörer under vår och sommar. Idag används insekticider med imidakloprid och cypermetrin som aktiv substans.

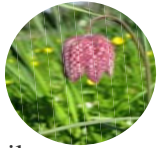
Under hösten 2007 genomförde vi en dubbelblind cross-over studie på 19 plantörer för att undersöka om det föreligger några akuta hälsorisker vid plantering av behandlade plantor. Under totalt tre veckor arbetade plantörerna en vecka med respektive behandling och en vecka utan behandling. Varje vecka svarade plantörerna på en enkät, lämnade ett urinprov samt sköljprov från näsan, s.k. nasallavage (NAL). I enkäten angavs upplevda besvär eller symtom. Tecken på inflammation i nässlemhinnan studerades genom att mäta nivåer av albumin och lysozym i NAL. Som mått på exponering för cypermetrin användes metaboliten 3-PBA i urin.

Resultaten från enkätsvaren och test på inflammationsmarkörer i nässlemhinnan visade inte på några entydiga akuta hälsoeffekter hos plantörerna vid plantering med behandlade barrträdslantor jämfört med obehandlade. Där emot var nedbrytningsprodukten 3-PBA från cypermetrin förhöjd vid arbete med plantor som behandlats med detta ämne. Sambandsanalys mellan enkätsvar och 3-PBA nivåer påvisade dock inte någon ökad frekvens av upplevda akuta besvär eller symtom hos plantörer. Om förhöjda värden av 3-PBA medför ökad ohälsa i övrigt är inte studerat. Studien genomfördes i samarbete med Yrkes- och miljömedicin i Lund och Svenska Skogsplantor.

Lena Elfman, Carl Hogstedt

Referens: AMM-Rapport nr 1/2008

Vårmetet 16-18 april 2008



Tema för årets arbets- och miljömedicinska Vårmetet är Risker – Hälsa – Prevention. Vi har försökt belysa risker inom ett antal skilda områden såsom psykosociala faktorer - mental belastning - symtom i rörelseapparaten - synergonomi - vibrationsskadeutredningar - elektromagnetiska fält - luftkvalitet - effekter i övre luftvägarna. Hälsa kommer att belysas med föredrag som "hälsopromotion" och "kommunikation och hälsa".

Yrkesföreningarna SYMF Medicin, Svensk Företagsläkarförening, SYMF Yrkes- och miljöhygien och Svensk Belastningsergonomisk förening kommer att ha egna program samt årsmöten under mötet.

I programmet finns också ett par paneldebatter. Den första kommer att handla om den "Nya företagshälsovården" med anledning av Anna Hedborgs utredning. Vilka konsekvenser får förändringarna för verksamheten, utbildningen och forskningen inom företagshälsovården? Under den andra kommer vi att diskutera framtiden för företagsläkare.

För anmälan se
www.ammupsala.se
Välkommen till Uppsala!

Företagsskötersketräff

Tid

10 april, kl 8.30-15.00

Plats

Bjurfors Konferens, Avesta

Ämne

Sömnens biologi och funktion

Insomni

Övriga sömnstörningar

Mer information

www.ammupsala.se

Välkommen!

Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset

Ulleråkersvägen 40, 751 85 Uppsala

Telefon: 018-611 36 42-43, Fax: 018-51 99 78, www.ammupsala.se

Regionklinik för landstingen i Gävleborgs, Dalarnas och Uppsala län

Ansv utgivare:

Eva Vingård

Redaktion:

Greta Smedje

Lenita Öqvist