



Ledare

Mycket har handlat om Linné i Uppsala de senaste veckorna. Vi på Arbets- och miljömedicin känner oss stolta över att Linné bland mycket annat var Sveriges första yrkesmedicinare. Han beskrev bl.a. Orsaskjukan, silikos, som fortfarande är ett reellt hot mot arbetshälsan t.o.m. i Sverige. När det är så här ljusst och bedövande vackert i Ulleråkersparken runt AMM vill man aldrig gå och lägga sig. Försommarljuset måste man suga i sig att ha i reserv till mörka vinterdagar. Jag läste just om Linné att han sov mellan 21 och 7 på vintern och mellan 22 och 03 på sommaren. Så klokt. På sommaren kunde det sedan hända att han tog sig en liten tupplur mitt på dagen om han blev för trött. Och arbetade gjorde han nog all sin vakna tid. Utan att bli utmattad eller utbränd så vitt vi vet. Han hade nämligen så roligt när han arbetade tror jag. Att tycka om sitt arbete, att känna att det betyder något och att arbetsdagen inte är fylld av meningslösa konflikter som spirat i hopplösa prestigefrågor är säkert hälsobringande. Jag fick lära mig en gång att ”Man kan inte vara vän med alla men man kan vara vänlig mot alla”. Så klokt det också, och svårt. Men tänk vad produktiviteten skulle öka om alla levde efter den devisen. Låt oss träna på det i sommar och återkomma stärkta och vänliga till hösten.

**Trevlig sommar önskar vi alla på
Arbets- och miljömedicin!**

Eva Vingård



Behovsanalys ökar efterfrågan på företagshälsovård

Cirka 1 miljon arbetstagare i Sverige saknar företagshälsovård (FHV) och av dessa är de flesta anställda i mindre företag. Enligt en undersökning som vi gjort är samråd och behovsanalys anpassade för de små företagen avgörandet för en god efterfrågan av FHV:s tjänster.

Under februari och mars år genomförde Arbets- och miljömedicin på Akademiska sjukhuset (AMM) telefonintervjuer med FHV-enheter i Dalarna, Gävleborg och Uppsala län. Syftet var att sammanställa erfarenhet av vilka möjligheter och svårigheter som finns och på vilket sätt AMM kan bistå företagshälsovården i deras arbete mot mikroföretag, d.v.s. företag med färre än 10 anställda.

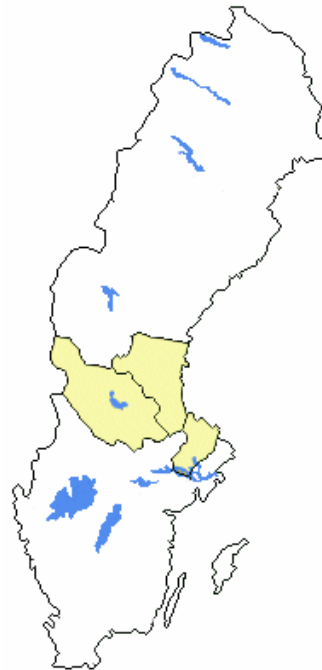
De flesta av de fristående FHV-enheterna i Uppsala län, Gävleborg och Dalarna arbetade med tjänster till mikroföretag, 37 av 55 kontaktade FHV-enheter. Drygt 2000 mikroföretag var kunder hos de tillfrågade FHV-enheterna, knappt 700 företag i Uppsala län, drygt 700 företag i Dalarnas län och drygt 600 företag i Gävleborgs län. Det var inte ovanligt att en fjärdedel av det kundrelaterade arbetet eller mer ägnades

åt mikroföretag. Kompetensen inom FHV var hög, så gott som alla enheter hade tillgång specialistutbildade läkare, sjuksköterskor, ergonomer och arbetsmiljöingenjörer. Andelen beteendevetare med specialistkompetens inom företagshälsovård var något lägre.

Hur avtalen med mikroföretagen var konstruerade varierade mellan FHV-enheterna och inom samma FHV-enhet kunde olika företag ha olika avtalslösningar. Det fanns en utmaning och en motsättning i att dels skräddarsy tjänster till det enskilda företaget och samtidigt samordna tjänsterna mellan mikroföretagen så att det gick ihop ekonomiskt för FHV.

FHV-enheter med liknande avtal med mikroföretagen kunde ha mycket olika erfarenheter av vilka tjänster som var efterfrågade och hur man kom fram till vilka tjänster mikroföretagen skulle köpa. Våra resultat tyder på att FHV:s arbetssätt och framgång i arbetet med mikroföretagen i större utsträckning var beroende av om behovsanalys genomfördes än hur avtalet var konstruerat.

Efterfrågan på arbetsmiljöjänster, utbildningar och stöd till företagen
forts sid 2



Ur innehållet:

Ledare	1
Behovsanalys ökar efterfrågan på företagshälsovård	1 + 2
Heltäckningsmattor på offensiven	2
Deltidssjukskrivning - konsekvenser för individen	3

Sid:

Rehabilitering i verkligheten...	3
Team för ökad kontakt	4
Remisser till Arbets- och miljömedicin	4
Kurser i höst	4

Sid:

forts.från sid 1

när det gällde regelverk, policys och rutiner var vanligare hos de enheter som i samråd mellan FHV och företag genomfört en behovsanalys, till skillnad från att erbjuda färdiga tjänster eller att företagen kontaktade FHV och beställde tjänster.

De FHV-enheter som erbjöd sig att bevaka, genomföra kallelser och kontrollera behovet av medicinska kontroller åt de små företagen hade en stor efterfrågan på tjänsten. Hälsokontroller var den vanligaste tjänsten som mikroföretagen köpte.

Att samråda och genomföra en behovsanalys anpassad för mikro-

företag är tidskrävande, kräver en stor kompetens men verkade öka efterfrågan på FHV: s tjänster. En uppgift för AMM i samarbete med FHV vore att sammanställa de erfarenheter som finns och eventuellt utveckla enkla och relevanta behovsanalyser som kan användas i arbetet med mikroföretagen. Det behövs mer kunskap om vad som förenar mikroföretag med olika verksamheter när det gäller vilka tjänster man har behov av.

Få FHV-enheter hade utarbetade rutiner för hur de skulle få information om att anställda på kundföretagen sjukskrevs och vilka som

behövde stöd i den arbetsinriktade rehabiliteringen. Förbättrade rutiner som innebär att FHV får mer information om sjukskrivningar skulle vara en bra grund för ökad efterfrågan av arbetsinriktade rehabiliteringstjänster. Detta är ju ett område där det finns en stor kunskap inom FHV och en uttalad vilja från statmakterna att utöka och förstärka rehabiliteringen så att fler av dem som sjukskrivs kan återgå i arbete.

För ytterligare information kontakta Kristina Gunnarsson 018-611 36 56
AMM Rapport nr 2/2007 Företagshälsovårdens arbete mot mikroföretag

Heltäckningsmattor på offensiven

På 1960- och 70-talen var det vanligt med heltäckningsmattor såväl i bostäder som på arbetsplatser som kontor och skolor. En rad undersökningar visade dock att det samlades mycket damm och andra föroreningar i mattorna och de sattes i samband med den ökande förekomsten av inomhusrelaterade hälsobesvär. Socialstyrelsen utfärdade 1979 en rekommendation om att användningen av heltäckande textila mattor skulle begränsas i framför allt skolor, förskolor, sjukvårdslokaler och en del andra offentliga lokaler. Sedan 1996 finns också ett råd från Socialstyrelsen om städning i skolor, förskolor, fritidshem och fritidsgårdar där man anger att textila golv inte bör förekomma i denna typ av lokaler. Under 1980-talet minskade användningen av heltäckningsmattor kraftigt i alla typer av lokaler. Från skolor försvann de nästan helt.

Men sedan några år ökar användningen av heltäckningsmattor igen, framför allt på kontor. Bakom detta ligger inte minst ökningen av storrumskontor/kontorslandskap, då mattor är ett sätt att skapa en lämplig akustik. Men marknadsförarna av mattor hävdar också att de har en ny generation av mattor som inte har samma nackdelar

som de tidigare. Man hävdar t.o.m. att mattorna kan medverka till att förbättra inomhusluften genom att damm skulle samlas i mattan, i stället för att virvla runt i luften, och sedan kan städas bort. Vad vet vi egentligen om detta?

Jag har gått igenom den vetenskapliga litteraturen på området. Den är mager. Det finns ett fåtal undersökningar där man faktiskt mätt halten partiklar eller andra föroreningar i andningszonen och relaterat detta till om det finns textila mattor eller ej. Undersökningarna visar varierande resultat. Såväl högre halter, lägre halter och ingen skillnad mellan rum med eller utan matta har påvisats. De undersökningar som visat lägre halter eller ingen skillnad har dock alla gällt helt nya mattor eller sådana som varit i bruk endast ett fåtal år. Det tycks alltså fortfarande vara så att, åtminstone efter några år i den s.k. verkligheten, så har så mycket damm samlats i mattan att det blir en avgivning och uppvirvling av partiklar till luften. Jag har inte hittat några nya undersökningar om eventuella hälsoeffekter. Inte heller tillfrågade företrädare för mattindustrin har kunnat ange några sådana.

Den nya generationen mattor hävdas vara lättare att göra ren än

tidigare mattor och leverantörerna lämnar noggranna städinstruktioner.



Förutom vardaglig dammsugning (2-5 ggr/vecka beroende på belastning) rekommenderas djuprengöring med särskilda kemiska medel 1-4 ggr/år. Det finns en nordisk standard för mätning och utvärdering av städkvalitet, INSTA 800. I den ingår specifikation för bedömning av t.ex. mattors städbarhet.

I avvaktan på fler utvärderingar är mina slutsatser:

- Det kan vara så att en ny matta binder damm och att de luftburna halterna blir lägre.
- Successivt samlas damm i mattan och efter några år övergår mattan till att släppa ifrån sig partiklar.
- För att motverka detta krävs att mattan uppfyller de högsta kraven på städbarhet, och att det verkligen satsas på frekvent och grundlig städning.

Socialstyrelsen brottas f.n. med sina rekommendationer. Någon sorts ställningstagande kan förväntas i höst.

Greta Smedje

Deltidssjukskrivning - konsekvenser för individen

De flesta arbetsplatser inom offentlig sektor är idag pressade av högt ställda krav på produktion. En anställd bör ha en hög och god arbetsförmåga för att kunna leva upp till dessa krav. Detta har gjort att det varit svårt för inte "helt arbetsföra" att stanna kvar på arbetet. Hel sjukskrivning har ofta blivit en lösning även om en viss arbetsförmåga kvarstår.



Men hur gick det? Hur upplever de sjukskrivna själva konsekvenserna av sin sjukskrivning? För att ta reda på detta frågade vi, i en enkät, anställda i fyra kommuner och två landsting som varit sjukfrånvarande mer än 28 dagar hur de upplevt konsekvenserna av sjukskrivningen. Av de ca 14.000 anställda hade 1128 varit sjukskrivna mer än 28 dagar den 1 november 2005. Det var 72 % (809) av dessa som besvarade vår enkät.

Majoriteten av de deltidssjukskrivna tror att deltidssjukskrivningen har varit bra, eller mycket bra, för dem själva som individer, men att deras deltidssjukskrivning har varit dålig eller mycket dålig för arbetskamrater och chefer. Att vara sjukskriven har många negativa, och få positiva, konsekvenser. Detta gäller för såväl hel som deltidssjukskrivning. De mest uppgivna negativa konsekvenserna var sämre löne-

utveckling, mindre möjlighet att göra karriär och mindre inflytande över arbetet.

Av dem som var helt sjukskrivna trodde två tredjedelar att en deltidssjukskrivning skulle ha varit bra för dem. Detta antyder att det finns mycket kvar att göra när det gäller de hela sjukskrivningarna, men anpassning av arbetsplatser till en ökad förekomst av partiellt sjukskrivna kommer att ställa höga krav på organisationen och dess chefer.

Denna studie genomförs som en fristående fortsättning av projektet "Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting" (HAKuL-projektet), en longitudinell studie som omfattade 9000 kommun- och landstingsanställda under åren 1999-2004.

Leif Sieurin

AMM Rapport nr 1/2007 Partiell eller hel sjukskrivning, konsekvenser för individen

Rehabilitering i verkligheten - erfarenheter från två pappersbruk!

Svenskt arbetsliv har under 90-talet ökat sin produktivitet mer än många andra jämförbara länder. Parallellt har det dock blivit svårare att finna arbetsuppgifter för personer med nedsatt arbetsförmåga och att anställa personer där man befarar risk för framtida sänkning av arbetsförmågan. Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen poängterar rehabilitering som en process där olika aktörer arbetar tillsammans med den rehabiliterades hela livssituation i blickfånget. En sådan helhetssyn har dock i praktiken delvis försvärats av den skärpning/renodling av rätten till sjukersättning och rehabiliteringsinsatser som har genomförts.

Vid två av Stora Enso's pappersbruk har genomförts en utvärdering av företagets rehabiliteringsprocess. Studien genomfördes av Arbetslivsinstitutet i samarbete med personalavdelning och företagshälsovård. I studiens slutfas deltog även Arbets- och miljömedicin. Syftet var att få en helhetsbild av hur rehabilitering

genomförs på företag med uppgiven hög ambitionsnivå kring de anställdas hälsa. Arbetsledaren kom snart att framstå som en central aktör och en separat delstudie genomfördes därför kring deras roll och



arbetsförhållanden. Studien fick i och med detta två delar.

Del I Rehabilitering i processindustrin – Samhället, fabriken och den anställda

Undersökningen omfattade uppföljning av samtliga nya rehabiliteringsärenden som tillkom under en ettårsperiod 2003-2004. Totalt tillkom 82 nya ärenden. Av dessa

accepterade 75 personer att delta i studien. Data insamlades via företagets personalstatistik, frågeformulär och dagböcker från de rehabiliterade samt intervjuer med aktörer i rehabiliteringsarbetet. För utvärdering av åtgärder gjordes rehabiliteringsekonomisk kalkyl.

Av de 75 ärenden som ingick i uppföljningen avslutades merparten (65 %) inom 12 månader. De flesta kunde återgå till sin tidigare arbetsplats och med samma arbetsuppgifter som före rehabiliteringen. Före rehabilitering rapporterade de flesta personerna uttalande framför allt muskuloskeletal besvär och nedsatt arbetsförmåga. Efter avslutad rehabilitering var deras upplevda arbetsförmåga avsevärt förbättrad medan däremot besvärskomsten fortfarande var hög. Den rehabiliteringsekonomiska analysen visade att ca 85 % av de avslutade ärendena var lönsamma för företaget och detta oberoende av den rehabiliterades ålder och rehabiliteringsåtgärdernas kostnad. Ur samhällsekono-

forts från sid 3

misk synvinkel var i stort sett samtliga avslutade ärenden lönsamma.

I de flesta fall kunde rehabiliteringen genomföras i en krets bestående av den anställde och arbetsledaren i samarbete med exempelvis företagshälsovården, högre chefer på företaget och Försäkringskassan. Rehabiliteringsarbetets resultat var avhängigt av samarbetet mellan den rehabiliterade och övriga aktörer, en process som enligt många med tiden dock blivit allt svårare att genomföra.

Del II Arbetsledare i processindustrin – Arbetsuppgifter, förutsättningar, psykosocial arbetsmiljö och självskattad hälsa

I studien ingick 146 arbetsledare som hösten 2003 besvarade ett frågeformulär om sina arbetsförhållanden och sin hälsa. Många yngre (högst 50 år) arbetsledare önskade kompetensutveckling i lagar och förordningar, planerings- och utvecklingsamtal samt systematiskt arbetsmiljöarbete. Yngre upplevde i större utsträckning än de äldre (över 50 år) otydlighet i mål och uppdrag, höga krav i kombination med litet inflytande på arbetet, samt för höga krav i förhållande till den egna förmågan. Så gott som samtliga äldre arbetsledare ansåg däremot att kraven motsvarade den egna förmågan.

Ca en fjärdedel av de yngre arbetsledarna skattade sin hälsa som mindre bra vilket var en högre andel i jämförelse med de äldre arbetsledarna. De faktorer som främst angavs var lågt socialt och informativt stöd från närmaste chef, bristande tid för personalarbetet, brist på ledarskapsutbildning samt dåligt socialt klimat i den egna arbetsgruppen. Tänkbara förklaringar kan vara att de yngre har höga krav på sig själva för att lyckas i sin yrkeskarriär och/eller att de kan ha varit svårt att förstå och känna sig accepterade i den rådande företags-

kulturen. Bland äldre arbetsledare kan det över tid också ha skett en utsällning av kompetenta och uthålliga personer. *Margareta Torgén*

Torgén M, Stenlund C, Palm K, Marklund S. Rehabilitering i processindustrin. Samhället, fabriken och den anställde. Arbetslivsrapporter från Arbetslivsinstitutet, 2007:13.

Stenlund C & Torgén M (2007) Arbetsledare i processindustrin. Arbetsuppgifter, förutsättningar, psykosocial arbetsmiljö och självskattad hälsa. *Arbete och Hälsa*, 2006:19.

Team för ökad kontakt och service i X-, C- och W-län

För att öka tillgängligheten och servicen har vi bildat särskilda team för de tre landstingen i regionen. Teamen kommer att ordna föreläsningar och andra kontaktmöten i respektive landsting.

-Kontaktpersoner för Gävleborg: Claes-Gunnar Ericsson, Leni Skoglund, Roma Runeson och Torsten Lindgren.

-För Dalarna: Margareta Torgén, Peter Palm, Malin Josephson och Helena Anundi.

-För Uppsala: Robert Wålinder, Peter Palm/Leni Skoglund, Åsa Stöllman och Bo Sahlberg. Avdelningens miljösköterska och toxikolog servar alla tre länen.

Remisser till Arbets- och miljömedicin

Arbets- och miljömedicin hjälper gärna till med arbetsmedicinska utredningar. Vi kallar patienter inom högst 2 månader och den totala handläggningstiden ska inte överskrida 4 månader.

Glöm heller inte att det inte kostar något för vårdgivare inom regionen att remittera patienter till Arbets- och miljömedicin.

Robert Wålinder

Kurser i höst

Enklare synundersökning i arbetslivet
3/10 2007

Målgrupp: Företagssköterskor

Arbetsgivaren ska enligt AFS 1998:5 se till att arbetstagare som normalt arbetar vid bildskärm mer än en timme under arbetsdagen genomgår synundersökning. Kursen tar upp:

- Synfysiologi
- Synergonomi
- Synscreening
- Praktiska tillämpningsövningar

För mer information kontakta:

Miljösköterska Kristina Gunnarsson, kristina.gunnarsson@akademiska.se

Lungfunktionskurs
12 - 14 /11 2007



- Grundläggande lungfysiologi
- Olika undersökningstekniker
- Demonstration av olika spirometrar
- Utvärdering och fortsatt utredning
- Lungmedicinska synpunkter
- Yrkesrelaterade lungsjukdomar

För mer information kontakta:

Miljösköterska Kristina Gunnarsson, kristina.gunnarsson@akademiska.se
FHV-sköterska Elisabet Rydstedt
elisabet.rydstedt@akademiska.se
Tel: 018 - 611 36 56
Fax: 018 - 51 99 78

Verksamhetsberättelsen 2006

för Arbets- och miljömedicin finns på www.ammupsala.se

Ansvarig utgivare:
Eva Vingård
Redaktion:
Greta Smedje,
Lenita Öqvist

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
Forskargrupp inom Institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala Universitet