



Tema - Vårmetet 2008

Det arbets- och miljömedicinska Vårmetet ägde i år rum i Uppsala 16-18 april i strålande solsken. Mötet arrangerades av AMM i Uppsala i samarbete med Svenska företagsläkarföreningen. Totalt deltog 231 personer i mötet, med varierande antal under de tre dagarna.

Tema för vårmötet var Risker – Hälsa – Prevention. Det inleddes av Mikael Sjöberg, generaldirektör för Arbetsmiljöverket, som sade att företagshälsovården och arbets- och miljömedicinen hittills mest ägnat sig åt läkekonst och minst åt prevention, vilken han tyckte behövde lyftas fram betydligt mer. Arbetsmiljöverket har idag inga egna medel för forskning utan upp- vaktar både forskningsrådet FAS och regeringen för att nå sina mål. Han ansåg att både akademisk och sektorsforskning behövs, där den senare kanske i ännu högre grad kan besvara mer praktiskt användbara frågeställningar. Mikael anser att arbetsmiljöarbetet är en stor framgångsfaktor i företag för såväl anställningar och organisation som vinsten.

Därefter följdes en rad seminarier om skilda områden såsom psykosociala faktorer och mental belastning, symtom i rörelseapparaten såsom nackbesvär, synergonomi och vibrationsskadeutredningar, elektromagnetiska fält, luftkvalitet och effekter i övre luftvägarna. Hälsa belystes med föredrag som "Hälsopromotion" och "Kommunikation och hälsa". Pris för bästa poster delades ut till Gunnar Johansson för sitt arbete, "Fungal spores – a new criteria document from the Nordic expert group".

Vid avslutningen tackade arrangörerna deltagarna för deras engagemang och överlämnade den lysande lyktan till nästa arrangör, Agneta Juhlin med medarbetare på Arbets- och miljömedicin i Stockholm tillsammans med Birgitta Gottfries Dahlman från företagsläkarföreningen.

Lena Elfman



Företagshälsovårdens framtid

Paneldiskussion med Anna Hedborg (FHV-utredare), Lars Hjalmarsson (vd Svensk företagshälsovård) Jonny Johnsson (företagsläkare) under ledning av Eva Vingård.

Anna betonade vikten av den stora folkhälsofrågan som enligt henne är relationen mellan individ och arbete. Vidare beskrev hon förslaget om företagshälsovårdens tre ben och dess finansiering; Arbetsmiljö (arbetsgivare/AMV), Primärvård (individ/Lt/SoS) och försäkringsavgifterna (sjukförsäkringen/FK). Hon gick vidare med att beskriva regeringens ställningstagande och att detta öppnar för 1:a linjens sjukvård. Man tänker sig en tredelad finansiering, frivillighet för alla parter, godkännande av Landsting och FK samt ett fritt val för individen.

Det blir, enligt Anna, viktigt för utförarna att värna kärnupdraget (arbetshälsa) också med hjälp av kunskaperna om sjukdomsläget och sjukvården. Utbildnings- och forskningsfrågorna kommer att, genom en nämnd, upphandlas av universiteten för att i framtiden integreras i dessas ordinarie verksamhet. Anna avslutade sitt inledningsanförande med att konstatera att för att detta verkligen ska hända krävs att branschen faktiskt tar tag i utvecklingen och driver den.

Lars betonade särskilt att projektet företagshälsovårdens framtid är ett mycket speciellt projekt eftersom det är ett projekt med många intressenter – och alla har veto! Men också att det finns en stor möjlighet för alla att bli vinnare.



FHV:s uppdrag är främjande men också efterhjälpande och rehabiliterande. Med tanke på att möjligheten att rehabilitera drastiskt avtar efter två månader så måste FHV komma in tidigare i processen. Detta betyder enligt Lars att sjukvård och sjukskrivning kan bli viktiga komponenter i FHV:s arbete, även i perspektiven arbetshälsa, arbetsförmåga och sjukskrivning. Lars beskrev sedan två möjliga alternativa utvecklingsvägar "all inclusive" resp. "focus on work".

I sitt inledningsanförande konstaterade Jonny att vi aldrig haft en större chans, men att det också finns mörka moln i form av alltför många veton. Eftersom ingen annan kommer att göra det så måste branschen göra det själva! Utbildning och forskning måste prioriteras och läkare måste lockas bort från att sitta inlåsta på institutionerna! Han betonade möjligheterna för läkaren i specialiteten och breddningen av kompetensen. Men ett stort problem är att specialiteten kräver utbildningstjänster och finansiering av dessa. Han beskrev också sin frustration över att parterna inte klarar av att skapa en definition av verksamheten.

Under den allmänna frågestunden kom diskussionerna att handla mycket om professionernas roll, särskilt företagsläkarnas eftersom sjukvården och sjukskrivning är centrala delar av det aktuella utredningsförslaget. ... Avslutningsvis kan konstateras att panelens olika perspektiv utmynnade i en försiktig utvecklingsoptimism – under förutsättning att VI gör det!

Leif Sieurin



Företagsläkarnas arbetsmiljö och tankar om framtiden

Företagshälsovårdsutredningens förslag till en företagshälsovård (FHV) på tre ben – arbetsmiljö, försäkringsmedicin och sjukvård – gillas helt av 12 % av de kvinnliga företagsläkarna och 24% av de manliga. Drygt var tredje vill inte alls arbeta med första linjens sjukvård inom FHV, en lika stor andel är mycket positiva till detta.

Det visar resultaten från den enkät som under år 2007 skickats ut till Sveriges företagsläkare. Syftet med enkäten var att ta fram kårens uppfattningar i frågor rörande arbetssituation, yrkesroll, fortbildning, uppfattning om yrkesföreningen och om remisser och lagförslag.

Jan Rosén, ordförande för Svenska företagsläkarföreningen har utvecklat det internetbaserade frågeformuläret och sammanställt resultaten. Enkäten besvarades av 218 företagsläkare.

Resultatet av enkäterna visade att en oroande faktor är den höga medelåldern, 58 år. En stor andel av företagsläkarna kommer att gå i pension under de närmste 5 åren. Nyrekrytering till FHV är nödvändigt. Det är av högsta vikt att de nuvarande utbildningarna finns kvar samt att ST-block skapas för att säkra återväxt i kåren.

De allra flesta företagsläkarna trivdes med sin arbetssituation, bäst trivdes man i intern FHV eller som egen. Det var en större andel av männen som trivdes mycket bra med sitt arbete, 75 % jämfört med 60 % av kvinnorna. Inom den interna företagshälsovården var 75 % av företagsläkarna män. Företaget Feelgood hade den största andelen kvinnliga företagsläkare, 70 %. Bland kvinnorna ansåg 57 % att kvinnor och män behandlades lika på arbetsplatsen, andelen för männen var 84 %.

Malin Josephson

Hälsopromotion och utvärdering

Det är anmärkningsvärt att så många arbetsgivare köper tjänster av företagshälsovården utan att efterfråga någon utvärdering av insatserna. Utvärderingen kan också vara en ingång till forskning inom FHV. Thomas Ljung, läkare och Med.Dr citerade i sitt föredrag en artikel i läkartidningen om FHV:s arbete; ”Avsaknaden av forskning och metodutveckling inom området är en allvarlig brist.” (Torén K och Albin M. Läkartidningen 2007;104 (nr 48):3649-3650).

En modell för det förebyggande arbetet är att FHV tillsammans med arbetsgivaren formulerar vad målet är med de insatser som görs, t.ex. låga sjukskrivningstal. Ett delmål kan då vara att de anställda ska känna mindre stress eller vara mindre trötta. FHV gör därefter en nulägesanalys för att undersöka vad som behöver förbättras, t.ex. att det behöver klargöras vad som förväntas av de anställda. Först i det läget kan FHV planera vilka insatser som ska göras, hur åtgärderna kan se ut på individ- och organisationsnivå. Orsakerna till sänkt arbetsförmåga varierar mellan individer och mellan företag och då måste även FHV:s insatser variera.

Om det finns tydliga mål för insatsen är det lättare att utvärdera åtgärden – kom man närmare målet? Ett sätt att utvärdera är att jämföra hur det var före och efter insatsen. Eftermätningen kan också ses som en ytterligare nulägesanalys, en utgångspunkt för nya insatser.

Malin Josephson



Mental belastning

Anders Kjellberg, professor i miljöpsykologi vid Högskolan i Gävle, berättade om ”Stress-Energi-formuläret”. Syftet med formuläret är att kunna mäta personers stämningslägen när de är i arbete. Individen klassas enligt sina svar på frågeformuläret i en av fyra kategorier

- Engagerade utan press (inte stressade och fulla av energi)
- Uttråkade (inte stressade och utan energi)
- Engagerade under press (stressade och fulla av energi)
- Slutkörda (stressade och utan energi)

Det ser olika ut i olika yrkesgrupper. Av dagstidningsjournalister var de flesta engagerade, med eller utan press, men få var slutkörda eller oengagerade. För de med monteringsarbete var det vanligare att vara uttråkade och för sjukhuspersonal var andelen slutkörda större än i andra undersökta yrkesgrupper. Slutkörda och engagerade under press hade mer symptom på ohälsa, t ex huvudvärk och nacke/skuldra besvär än övriga.

Osäkerhet på att förutsättningar finns för att klara arbetsuppgifterna och en störd arbetssituation ökar den mentala belastning som arbetsuppgifterna medför. Individens kapacitet, kunskaper och erfarenhet påverkar också. En bra indikator på graden av mental belastning är hur väl man klarar en biuppgift som utförs samtidigt med huvuduppgiften

Malin Josephson



Kommunikation och hälsa

Birgitta Södergren från Institutet för personal och företagsutveckling (IPF) vid Uppsala universitet forskar om förändringsprocesser, lärande och ledarskap i organisationer. Hon föreläste om hur vi tar vara på den kunskap och kompetens som finns i organisationer.

Med ett lärande förhållningssätt, dvs. att lyssna och ta emot, kan organisationen plocka fram den unika kompetens som finns hos varje person i de olika situationer som uppstår. Varje medverkande person har sin egen ”osynliga kunskap”, alltså en större kunskapspotential än vad hon själv kan beskriva. Birgitta talar om ”Tacit knowledge”, och beskriver det som den kunskap som vi nästan har. Den kunskap som ”syns” är bara toppen av ett isberg, och det är när vi mobiliserar den mer outtalade kraften i samspel med andra som vi upplever nyskapande och kreativitet.

Tillit är en nyckelfaktor. I komplexa miljöer behöver vi känna tillit och ett gott emotionellt klimat, det öppnar sinnet och minskar låsningar. Positiva känslor, t.ex. optimism och framtidstro, hjälper oss att lära och utvecklas och underlättar för oss att agera. Forskning har också visat att bra relationer på arbetet är bra för hälsan. Eller som en forskare på Harvard uttryckte det: Om du upplever problem i relationen med en arbetskamrat, börja med ”Rethink” (dvs. fundera på hur du tänker själv, kan du ändra på något i din egen inställning?). Hjälper inte det så prova istället ”Speak out” (dvs. tala igenom problemet med vederbörande). Fungerar inte det så är det sista rådet att ”Get out” (byt jobb helt enkelt, du slösar bort din energi).

Lärandeklimatet är betydelsefullt. Vi kan lära av omvärlden det vi inte behärskar eller kan kontrollera. Här är kommunikationen en nyckelfaktor. Forskarna Losada och Heaphy har i en amerikansk studie sett att när kommunikationen i kunskapsintensiva organisationer har balans så påverkar det produktiviteten positivt. Valfungerande organisationer utmärktes av ett högt värde på kvoten mellan positiva och negativa uttryck i kommunikationen; medarbetarna var inte bara var fokuserade på sitt eget kunnande och sina egna behov, utan den utforskande kommunikationen i grupperna var väsentlig. I ett nytt samarbetsprojekt mellan IPF och Arbets- och miljömedicin tittar vi inte bara på produktiviteten, utan vill också se hur en god kommunikation på arbetet påverkar individens hälsa och trivsel.

Åsa Stöllman

Nackbesvär

Mats Hagberg från Arbets- och miljömedicin i Göteborg föreläste om ”Nackbesvär”. När man brett personer ange lokaliseringen av sina nackbesvär så anges förutom nacken hela skuldergördeln, axeln och ut mot överarmen. Det är därför viktigt att noga beskriva vilket område som avses, både när man pratar med någon som har besvär i nacken som när man skriver en vetenskaplig rapport.

Vilka strukturer är det då som gör ont? Det kan vara muskler, leder/ledkapslar, diskar eller nerver. Ofta används ordet ”nackmyalgi” för ospecifika nackbesvär vilket antyder att det är bara är muskler som gör ont. Men detta är ju inte alls

säkert så det är bättre att i stället nyttja ordet ”cervikalgi” som betyder just nacksmärta.

Att göra en arbetsmedicinsk bedömning som berör tillstånd i nacken är ofta svårt framför allt p.g.a. vaga diagnoser samt osäkerhet kring vilka arbetsfaktorer som föregick insjuknandet eller försämringen. Den arbetsmedicinska bedömningen måste alltid grundas i vad som är vetenskapligt visat och här har systematiska genomgångar av litteraturen stort värde. Den senaste kom förra året (Palmer KT, Smedley J. Scand J Work Environ Health 2007;33:161-191).

Under de senaste åren har det tillkommit många studier med hög vetenskaplig kvalitet och evidensen för samband mellan arbetsfaktorer och nackbesvär har stärkts. I nr 17/2007 av Läkartidningen har Hagberg och Styf sammanställt resultat från 25 kohortstudier publicerade åren 2001 till 2006. Sammanställningen visar visst vetenskapligt samband mellan nacksymptom och nackbelastande arbetsställningar, tungt fysiskt arbete, hög belastning för armarna, höga psykosociala krav men även för stillasittande arbeten. Man kunde även se faktorer som motverkade nackbesvär; variation i arbetet, avlastande arbetsställningar och möjlighet till kompetensutveckling.

Avslutningsvis uppmanade Mats Hagberg till fortsatt forskning på området, gärna genom studier med företagshälsovården i samarbete med de arbetsmedicinska klinikerna. För vidare läsning rekommenderas <http://www.amm.se/forsakringsmedicin>

Margareta Torgén



Näsbesvär

Mats Holmström från Akademiska Sjukhuset berättade om rinit. Kronisk nästäppa är en subjektiv upplevelse som ibland kan vara svår att objektivt påvisa. Kronisk rinit och allergisk rinit är de vanligaste yrkesrelaterade manifestationerna. Rhinitis medicamentosa och graviditetsnästäppa är också tämligen vanliga tillstånd. Nässpolning med isoton koksaltlösning är en enkel och kostnadseffektiv behandling som är symtomlindrande vid olika tillstånd i näsan och dess bihålor. Näsopolyper är vanligt vid astma, speciellt vid ASA-intolerans.

Jonas Brisman från Arbets- och miljömedicin i Göteborg pratade om yrkesrinit. Rinit kan nedsätta både livskvalitet och arbetsförmåga. Rinit kan också vara ett led i utvecklingen av astma. Yrkesrinit indelas ofta i allergisk och icke-allergisk. Det är vanligare med rinit vid exponering för hömolekylära (t.ex. djur- och växtallergen) än lågmolekylära (t.ex. akrylater, ftalsyraanhydrid) ämnen. Exempel på branscher med hög förekomst av rinit är frisör, bagare, träarbetare, försöksdjursarbete, hantering av vissa växter samt limningsarbete.

Eva Millqvist från Sahlgrenska sjukhuset diskuterade sensorisk hyperreaktivitet (SHR). Detta tillstånd finns hos ca 6 % av den vuxna befolkningen och innebär en ökad känslighet för doftande ämnen med organiska förändringar i sensoriska nerver och receptorer. Framför allt trigeminus är involverad och s.k. c-fibrer. Objektivt kan SHR testas med ett s.k. capsaicintest (peppartest). Patienter med SHR har såväl övre som nedre luftvägssymtom och ofta ögon- och allmänsymtom.

Ofta föreligger låg livskvalitet med undvikande av en rad doftande ämnen och situationer såsom parfym, avgaser. Intressanta nya forskningsrön gäller de s.k. TRP-kanalerna (Transient receptor potential channels). Sammanlagt 28 olika TRP-kanaler har hittats hos däggdjur, bl.a. för capsaicin och mentol.

Robert Wålinder

Luftkvalitet - gränsvärden och mätmetoder

Gunnar Johansson från Institutet för miljömedicin berättade om EUs expertgrupp för hygieniska gränsvärden (SCOEL). EU har två typer av gränsvärden; vägledande och bindande. SCOEL:s uppgift är att ta fram summary documents, vilka liknar de svenska underlagen till gränsvärden. Man arbetar just nu med klassificering av carcinogener och hur biologiska gränsvärden skall sättas. Gunnar tog även upp Nordiska expertgruppen (NEG), vars uppgift är att få fram kriteriedokument som underlag för hygieniska gränsvärden i Norden. Pågående NEG-projekt handlar om bl.a. Aluminium and aluminium compounds, Carbon monoxid, Endotoxins, Inorganic acids, Isofluran, sevofluran and desfluran.

Claes Trägårdh från Arbetsmiljöverket berättade om arbetet med standardisering på området, i Sverige, Europa och globalt. För luftkvalitet finns idag ca 200 standarder, bl a ISO/TC 146 för Air quality. Mer information finns på www.sis.se (för Sverige), www.cen.eu (Europa), www.iso.org (globalt).

Johan Montelius, också från Arbetsmiljöverket, berättade om den svenska kriteriegruppen för framtagande av vetenskapliga underlag för hygieniska gränsvärden.

Gruppen överfördes till Arbetsmiljöverket när Arbetstlivsinstitutet lades ned 2007. I gruppen ingår ca 15 forskare och man sammanträder 4 ggr/år. Man tar fram relevanta uppgifter som cancerogenicitet, om ämnet är respirabelt, sensibiliserande, hudupptag, m.m. men man lämnar inte förslag till gränsvärden. Man har även samarbete om en del kriteriedokument med NIOSH (USA) och DECOS (Holland). Det senast publicerade underlaget är Arbete och Hälsa 2008:42:3 om ozon, kväveoxid och kvävedioxid.

Helena Anundi

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

Hemsida:

www.ammupsala.se

E-post:

ammupsala@akademiska.se

