



Ledare

Ett år är till ända. Ett år som började i sus och dus, i alla fall för några, men slutade i finansiell kris för många. Åtstramningar inom alla områden är att vänta. Min fasta övertygelse är dock att företag och organisationer med bra arbetsmiljö och engagerade medarbetare klarar sig bäst. Arbetsmiljöarbetet blir kanske ännu viktigare i dåliga tider än i goda.

Hur 2009 blir vet vi inte men, som någon har sagt många gånger, "Change we need". Låt oss i alla fall hoppas på en god och vit jul med lagom konsumtion och mycket frid som en början.



Vi ses nästa år! *Eva Vingård*

När är arbetsförmågan tillräckligt nedsatt för att motivera sjukskrivning?

I sjukskrivningssituationen bedöms arbetsförmåga oftast utifrån den information om arbetets krav som patienten kan ge eftersom den som utfärdar intyget sällan har tillgång till detaljuppgifter om vad arbetet kräver i det enskilda fallet. Osäkerhet finns därför ofta hos alla inblandade; hos patienten själv, sjukintygande läkare likväl som hos handläggaren på Försäkringskassan. Osäkerheten kan i sin tur ge upphov till bristande tillit mellan aktörerna och risk för rättsosäkerhet. Vi beslöt våren 2007 söka information om hur man i praktiken går till väga vid bedömning av arbetsförmåga i primärvården, företagshälsovården och på Försäkringskassan.

Metod

Material insamlades genom gruppintervjuer våren och hösten 2007. Sammanlagt deltog tjugo personer; sex primärvårdsläkare, sex läkare i företagshälsovården och åtta handläggare på Försäkringskassan. Intervjuerna var semi-strukturerade och utgick från sju frågor med möjlighet till följdfrågor och fördjupning.

Vad fann vi då?

Arbetet med sjukskrivningar upplevdes fortfarande år 2007 som betungande, av läkarna likväl som av handläggarna på Försäkringskassan, samtidigt som merparten av sjukskrivningsärendena betecknades som enkla. Men de resterande svåra fallen genomsyrade hela verksamheten.

Några faktorer som framstår som viktiga:

Att rätt förstå vad arbetsförmåga är:

Med rätt avses här rätt ur försäkringsmedicinsk synvinkel. Detta var en stor pedagogisk uppgift som alla intervjuade var delaktiga i och där information även kunnat fås via kampanjer i media. Arbetsförmåga var ett ord som alla intervjuade använde i sitt dagliga arbete och man uppfattade att de flesta, men inte alla, numer också visste att arbetsförmågan måste vara nedsatt för att bli sjukskriven.



Vem ska man tro på när det gäller arbetskraven?

Företagsläkarna rapporterade bättre kännedom om arbetets krav och möjligheter till anpassning än läkarna i primärvården. Företagsläkarna önskade därför komma i kontakt med den sjukskrivne tidigare i sjukförloppet än vad som nu var fallet, för att rehabiliteringen skulle komma vidare.

Vem kan vara arbets-

förmögen? De flesta hade funderat över om personer med ansvar för hem och familj kan vara arbetsförmögna. Hemarbete sågs då mest som en konkurrent om patientens arbetsförmåga och mindre som något som kunde främja tillfrisknande och hälsa. Fundering kring hemarbete aktualiserades mest då kvinnors sjukskrivningar kom på tal.



Arbetsrelaterad ohälsa som ett hinder för tidiga åtgärder:

Begreppet arbetsrelaterad ohälsa är vagt och man tänker kanske spontant mest på risker för ohälsa i nuvarande arbete. De flesta sjuktillstånd har dock flera bidragande orsaker och orsaker som kanske ligger långt bak i tiden. Problemet som man påtalade var att uttrycket "arbetsrelaterad ohälsa" ofta fanns med i företagshälsovårdens avtal och kunde då bidra till att företagshälsovården kontaktas sent i vissa sjukfall.

Sammanfattningsvis upplevde man att sjukskrivningsprocessen

hade förbättrats under senare år och de flesta var numer förtroga med den försäkringsmedicinska betydelsen av begreppet arbetsförmåga. För att underlätta bedömning av arbetsförmågan i sjukskrivningssituationen önskade sig dock både läkare och handläggare fortsatt utveckling av arbetssätt och metoder.

Margareta Torgén

Referens: Torgén M, Josephson M. Rapport från Arbets- och miljömedicin nr 3/2008.

Arbets- och miljömedicin på Svenska Läkaresäll- skapets Riksstämma 26-28 november 2008

På den årliga läkarstämman, som i år ägde rum i Göteborg, presenterade vi resultat från fyra olika projekt:

✓ **Personer med god ekonomi, högre utbildning och chefsansvar har bästa hälsan**

Inom ramen för våra projekt om arbete och hälsa i kommuner och landsting har vi studerat samband mellan självskattad hälsa och några statusfaktorer såsom ekonomi, utbildning och chefsansvar. Av 9003 anställda besvarade 7533 (84 %) ett frågeformulär vid en första undersökning. Vid en andra undersökning efter 3 år besvarade 6617 personer uppföljningsformuläret. Formulären innehöll bl.a. frågor om självskattad hälsa, ekonomi och chefsansvar. Vi fann att god hälsa hade samband med god ekonomi (oddskvot 2,9), högre utbildning samt chefsansvar. Oddskvoten för att ha god hälsa var 1,6 om man hade gymnasial utbildning jämfört med grundskola och 1,5 för akademisk utbildning jämfört med gymnasial. Ju högre chefsposition desto bättre hälsa. Jämfört med att inte ha någon chefsposition var oddskvoten för god hälsa 1,2 bland dem med personal- och verksamhetsansvar på grupp- nivå och 1,6 bland dem med personal- och verksamhetsansvar på organisations nivå. Undersökningen bekräftar alltså att även bland personal inom kommuner och landsting spelar statusfaktorer som god ekonomi, högre utbildning och chefsansvar en viktig roll för att ha god hälsa.

Kontaktperson: Roma Runeson

✓ **Hörselnedsättning och tinnitus hos lärare i skola och förskola**

Skolan är vår största arbetsplats men få studier har gjorts på skadligt buller som skulle kunna medföra hörselnedsättning, tinnitus eller andra skador och besvär bland personal och elever.

I vår undersökning mottog samtliga lärare i grundskolans årskurs 1-5, förskollärare, barnskötare och fritidspedagoger (4 600 st) i Uppsala län en enkät med frågor om bl.a. hörselnedsättning, tinnitus och arbetsmiljö. I tio skolor erbjöds också all personal audiometri kombinerat med personburen bullermätning.

Totala svarsfrekvensen på enkäten var 82 %. Av dessa uppgav 25 % att de hade hörselnedsättning (kvinnor 24 % och män 33 %). Besvär av tinnitus angavs av 21 %, rösttrötthet av 29 % och heshet av 18 %. Bullerexponeringen under en arbetsdag varierade mellan 65 dB och 78 dB LAeq. Audiometri genomfördes på 190 personer. Medelvärdet av hörtröskeln för de tre frekvenserna 3000, 4000 och 6000 Hz jämfördes med ett svenskt referensmaterial. För 24 % av undersökta kvinnor låg hörtröskelmedelvärdet över referensmaterialets 90:e percentil.

I befolkningsenkäten Liv och Hälsa år 2008 angav 10 % av kvinnor (18-65 år) i Uppsala län att de har hörselnedsättning och 11 % angav tinnitus under senaste tolv månaderna.

Resultaten från vår undersökning antyder att personal inom skola och förskola i större utsträckning rapporterar hörselproblem jämfört med kvinnor i den svenska normalbefolkningen. Audiometrimätningarna visade en förhöjd förekomst av hörselnedsättning bland personal i skola och förskola. Huruvida detta är en effekt av en hög ljudnivå under arbetsdagen eller andra faktorer återstår att undersöka. Eftersom ljudnivåerna är relativt höga, medel 70 dB LAeq, förfaller det angeläget att sänka ljudnivåerna i den svenska skolan.

Kontaktperson: Robert Wålinder



✓ **Luftföroreningar i flygplanskabinen och cockpit på interkontinentala flygningar**

Personal inom civil flygverksamhet har framfört klagomål på luftkvaliteten

ombord och oro för hälsoeffekter av luftföroreningar i kabinen. Dessa luftföroreningar skulle kunna komma från flygbränslet, som innehåller tri-cresylfosfat, eller utgöras av andra föroreningar som kommit in i flygplanskabinen genom ventilationssystemet. Vi har gjort en studie för att ta reda på om det förekommer hälsovådliga luftföroreningar och också gjort en bedömning av komfortparametrar i kabinluften.

Halten i luften av koldioxid, ultrafina partiklar, kvävedioxid, kolmonoxid, lättflyktiga organiska ämnen (VOC), organofosfater (tri-cresylfosfat och tri-butylfosfat) samt den relativa luftfuktigheten och temperaturen mättes i kabinen och i cockpit under fjorton interkontinentala flygningar. För de flesta miljöfaktorerna var värdena bra under "cruise", men kunde i vissa fall vara sämre under start och landning. Medelkoncentrationerna av organofosfater och VOC var mycket låga i kabinluften under "cruise", jämfört med vad man uppmätt på kontor och i hemmiljö. Liksom vid tidigare undersökningar var den relativa luftfuktigheten under cruise mycket låg (<10 %).

Denna studie visade inte på hälsovådliga luftföroreningar i luften i kabin eller cockpit. Koncentrationen av sådana föroreningar som kan komma in via ventilationssystemet från flygbränslet var låg. *Torsten Lindgren*

✓ **Vi presenterade också en studie om "Insekticidbehandlade barrträdplantors akuta hälsoeffekter på plantörer", som vi tidigare skrivit om i nyhetsbladet (nr 1/2008).**



Kan gynnsamma psykosociala arbetsförhållanden och engagemang i arbetet skydda mot muskuloskeletala besvär

En holländsk studie som nyligen publicerats visar att bra kommunikation på arbetsplatsen mellan ledningen och anställda och mellan medarbetare minskar risken för att utveckla muskuloskeletala besvär. Studien utfördes med hjälp av frågeformulär som skickades ut till ett representativt urval av anställda i Holland. Av 3100 tillfrågade besvarade 1522 personer tre formulär med ett års mellanrum, år 2004, år 2005 och år 2006.

Studerade variabler

1. *Arbetsrelaterad muskuloskeletal smärta.*
2. *Engagemang i arbetet.*
3. *Resurser i arbetet* såsom kommunikation med ledning och arbetskamrater, stöd från ledning och arbetskamrater och inflytande över arbetstakt och hur arbetet är organiserat.
4. *Krav i jobbet*, t.ex. frågor om tung fysisk belastning, statisk belastning på grund av många timmars arbete vid dator och frågor om arbetsmängd och emotionella krav.

Som förväntat fanns det ett positivt samband mellan resurser i arbetet och engagemang. En resurs i arbetet, bra kommunikation inom verksamheten, minskade risken för besvär. Stöd från ledning och arbetskamrater och inflytande visade inget samband med besvär. Graden av engagemang i arbetet påverkade inte förekomsten av besvär.

Tung fysisk belastning i arbetet ökade förekomsten av besvär. För de med en bra kommunikation var inte sambandet mellan hög fysisk belastning och besvär lika starkt, en bra kommunikation minskade effekten av den tunga fysiska belastningen. Studien visar att resurser i arbetet inte bara är viktiga för engagemang i arbetet utan också modererar

effekten av en hög fysisk belastning som riskfaktor för arbetsrelaterade muskuloskeletala besvär. Denna studie påvisar att deltagande i beslutsfattande processer och hög kvalitet på kommunikation är viktiga resurser i arbetslivet. Författarna till studien föreslår mera forskning med fokus på samarbetet och sammanhållningen i arbetsgrupper.

Roma Runeson

Joling CI, et al. Can favorable psychosocial work conditions and high work dedication protect against the occurrence of work-related musculoskeletal disorders? *Scand J Work Environ Health* 2008;34(5):345-355.

Arbetsmiljöns betydelse för anställdas hälsa och företagets produktivitet

Att ha en personal som inte mår bra kan innebära ekonomiska förluster för företag genom exempelvis minskad produktivitet beroende på sjukfrånvaro eller nedsatt arbetsförmåga. För att undersöka hur sambandet mellan psykosociala faktorer på arbetet, anställdas hälsa och företagets produktivitet ser ut genomfördes en systematisk litteraturgenomgång. Resultatet visar att evidensen för ett sådant samband är begränsad.

Vi sökte efter vetenskapliga artiklar som hade studerat sambandet mellan psykosociala faktorer på arbetet, anställdas hälsa och företags produktivitet. Med produktivitet menar vi det som företaget producerar och inte de enskilda individernas prestationer. Studierna skulle ha varit genomförda på en arbetsplats och publicerade på engelska, svenska, norska eller danska.



De studier som mätte produktivitet som förändringar i sjukfrånvaro och som endast tog hänsyn till den enskilda anställdes prestation exkluderades.

Vi identifierade 9 artiklar som uppfyllde de kriterier som vi satt upp. Dessa blev bedömda utifrån kvalitetskriterier uppsatta av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Vid den sammanlagda bedömningen ansågs varje enskild studie ha hög kvalitet, medelkvalitet eller begränsad kvalitet. Under denna kvalitetsbedömning exkluderades tre av de nio studierna då de inte ansågs uppfylla de grundkrav som ställts för att studiens kvalitet skulle kunna bedömas; de hade för låg svarsfrekvens alternativt att svarsfrekvensen inte var angiven. Av de kvarvarande artiklarna bedömdes två ha medelhög kvalitet, en bedömdes ha låg kvalitet och de övriga tre bedömdes ha oacceptabel kvalitet. Utifrån detta gjordes sedan en bedömning av graden av evidens i det undersökta sambandet.

Av de sex studier som till slut inkluderades var fem tvärsnittsstudier, vilket innebär att det inte går att dra några slutsatser om orsakssamband. Få psykosociala faktorer var inkluderade i de olika studierna vilket innebär att det är svårt att dra någon slutsats om att sådana faktorer

på arbetet generellt har betydelse för både anställdas hälsa och produktivitet. Samtliga studier hade hittat ett samband mellan psykosociala faktorer, hälsa och produktivitet men då det var få studier av god kvalitet bedömer vi att evidensen för detta samband är begränsad.

Malin Lohela, Christina Björklund, Eva Vingård, Irene Jensen



Centrum för belastningsskadeforskning, CBF

Vid Högskolan i Gävle finns Sveriges största forskningsmiljö för arbetsrelaterade besvär i rörelseorganen; Centrum för belastningsskadeforskning, CBF. För att förstå att forskning på detta område är viktig räcker det med att konstatera att belastningsbesvärerna kostar svenska samhället 100 000 kr varje minut, året om, enbart i sjukpenning och sjukersättning.

På CBF har vi en vision: Vi ska bidra till att minska belastningsrelaterad ohälsa i arbetslivet, förklara dess orsaker och begränsa dess konsekvenser. Vi ägnar oss i huvudsak åt forskning och arbetar därför inte med enskilda patientfall eller arbetsskadeutredningar.

CBF:s forskning sträcker sig från tillämpad grundforskning i laboriemiljö till fältstudier i arbetslivet. En stor del av forskningen sker i samarbete med andra forskningsmiljöer i Sverige och utomlands. Forskarna vid CBF – 12 stycken plus gästforskare – har kompetens inom fysiologi, medicin, rehabilitering, epidemiologi, ergonomi, statistik, psykologi och pedagogik. Vi har valt tre insatsområden:

Mekanismer: Här försöker vi förstå de fysiologiska händelser i kroppen som orsakar att belastning leder till trötthet och smärta. I experiment i laboriet studerar vi t.ex. kroppens reaktioner på datormusarbete och psykisk stress. Vi har även forskning med biokemisk vinkling om hur muskelvävnaden ser ut hos friska personer och de med belastningsbesvär.

God Jul
&
Gott Nytt År



Centrum för belastningsskadeforskning



Interventioner: Vi studerar hur arbetslivet ser ut idag och vad individer, företag och samhället kan göra för att öka arbetshälsa, produktion och välbefinnande. En viktig verksamhet är att utveckla metoder som forskare och företag kan använda för att registrera arbetsbelastningar på ett kostnadseffektivt och bra sätt. En annan är att förstå hur företag ser på sitt arbetsmiljöarbete i relation till lönsamhet.

Rehabilitering: Vi utvecklar nya program för behandling av belastningsskador och bättre metoder för att avgöra hur allvarlig skadan är. Forskningen bygger på kunskapen om mekanismerna bakom skadan, kombinerat med praktiska erfarenheter från vården. Just nu pågår en stor randomiserad studie av koordinationsträning för nacken som behandlingsmetod.

Vi bedriver även viss utbildning. Varje år ges en kurs i Arbetsfysiologi, ergonomi och rehabilitering som många brukar söka, särskilt personal i företagshälsovården. Under 2009 vill vi starta två uppdragsutbildningar, en i Ergonomisk riskanalys, och en i Motorisk kontroll och inlärning med vinkling mot rehabilitering. Forskare från CBF har även varit med om att ta fram en helt färsk lärobok om Arbetslivsfysiologi; boken ges ut av Studentlitteratur och riktar sig till yrkesverksamma inom t.ex. företagshälsovård och arbetsmedicin.

Gå gärna in på CBF:s hemsida:
<http://www.cbf.hig.se/>

*Svend Erik Mathiassen,
professor, forskningschef*

Kurser och seminarier 2009

• Företagsläkarutbildning i Uppsala 2009/2010

Arbets- och miljömedicin vid Uppsala Universitet startar, under förutsättning att medel beviljas, en företagsläkarutbildning i september 2009. Sista ansökningsdag 1 maj 2009. Kursadministratör Marianne Ekdahl 018-611 97 40, marianne.ekdahl@medsci.uu.se

• 13/1 Ergonomträff, CBF, Högskolan i Gävle

För mer information: Leni Skoglund 018-611 36 51

• 3/3 Utbildningsdag i yrkesdermatologi

Plats: Frödingsalen, Ulleråker, Uppsala
Kostnad: 2000 kr/person + moms
För mer information: Kristina Gunnarsson, 018-611 36 56

• 5/3 Seminarium om damm i arbetslivet

Mätning, gränsvärden och hälsoeffekter
Tid: 12.00 - 16.00 (inkl lunch + kaffe)
Plats: Falu lasarett, Sal A4 (samlingsplats)
Kostnad: 100 kr/person + moms

• 12/3 Seminarium om Work Ability Index (WAI)

En metod för bedömning av arbetsförmåga. Återgång i arbetet genom individuell utveckling, vägledning, motivation.
Tid: 15.00 - 17.00
Plats: Gävle sjukhus, Föreläsningssal "Hilton"
Kostnad: Fritt

• Anmälan till samtliga seminarier/kurser förutom företagsläkarutbildningen till lenita.oqvist@akademiska.se
Fax: 018-51 99 78

• Utförliga program finns/kommer att finnas inom kort på hemsidan www.ammuppsala.se

Arbets- och miljömedicin, Akademiska Sjukhuset, Ulleråkersvägen 40, 751 85 Uppsala
Telefon: 018-611 36 42-43, Fax: 018-51 99 78. www.ammuppsala.se

Regionklinik för landstingen i Gävleborgs, Dalarnas och Uppsala län