



Goda effekter av obligatorisk friskvård på arbetstid!

Satsning på friskvård på jobbet hade en positiv effekt på motionsvanor och på självskattad hälsa och arbetsförmåga. Resultaten från en studie har nyligen publicerats i den vetenskapliga tidningen WORK.

Obligatorisk ledarledd fysisk träning på arbetstid, en timme per vecka erbjöds 205 kvinnor som arbetade inom omsorgssektorn i en kommun i Sverige. För att undersöka om denna satsning har någon effekt på livsstil, hälsa och arbetsförmåga har jämförelser gjorts med en kontrollkommun. Alla deltagare och kontrollgruppen besvarade ett frågeformulär dels vid starten för projektet, dels efter 36 månader.

Satsningen började med att en projektledare, knuten till företagshälsovården, anställdes för att leda arbetet och friskvårdsinspiratörer på varje arbetsplats utbildades. Lokala gym, badhus och andra friskvårdsaktörer kontaktades. Rökare erbjöds gratis rökavvänjning hos företagshälsovården och överviktiga kunde få delta i XL-grupper med anpassad fysisk träning och kostrådgivning. Det var viktigt med ett brett utbud av aktiviteter med olika krav på intensitet. Det skulle vara roligt och det skulle vara låg skaderisk. Chefer och beslutsfattare var också delaktiga i träningen, vilket var viktigt för trovärdigheten. Att delta i friskvården var obligatoriskt men det förekom inga påföljder mot dem som ändå inte var med. Företagshälsovården var aktivt delaktig i satsningen.

Resultaten visar en positiv utveckling:

- Cirka 20 procent av kvinnorna rapporterade ingen regelbunden fysisk träning alls vid projektets början medan endast cirka fem procent svarade så efter 36 månader.
- För kvinnor som var yngre än 45 år förbättrades den självrapporterade arbetsförmågan i förhållanden till både fysiska och psykiska krav i arbetet. Även den självrapporterade allmänna hälsan förbättrades.
- För kvinnor som var 45 år eller äldre ökade förhoppningarna om att man skulle orka arbeta kvar i sitt nuvarande yrke de kommande två åren.
- Kvinnor som rapporterade smärta och värk från minst fyra olika rörelseorgan (vanligast var besvär från rygg och nacke, axlar) rapporterade förbättring av



den allmänna hälsan och ökade förhoppningar om att man skulle orka arbeta kvar i sitt nuvarande yrke.

Alla dessa förändringar var signifikant större jämfört med de anställda i kontrollkommunen.

Interventionsarbetet har skapat en positiv anda på arbetsplatsen och deltagarna upplevde ökad social gemenskap. Det var dock ibland vissa svårigheter att få in motionstimmen på schemat och att få en kompensationsledig timme om man hade tränat på fritiden. Det var också vissa svårigheter att nå ut med information, innan e-post började användas, och ibland saknades det instruktörer.

Obligatorisk friskvård på arbetstid var möjlig att genomföra, men det krävs att satsningen är väl förankrad och att den leds av en duktig projektledare med goda kunskaper om fysiska och mentala processer i ett förändringsarbete. Att denna projektledare är knuten till företagshälsovården är också bra och kan ge synergieffekter i det allmänna förebyggande arbetet och vid rehabilitering. Uthållighet och engagemang, både från den politiska och administrativa ledningen, är också oerhört viktigt för att satsningen skall lyckas och leva vidare.

En annan studie, från Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet, visar även den på positiva resultat av träning på arbetstid. Där undersöktes effekten av fysisk träning två timmar i veckan, förlagd till arbetstid, för en grupp av 15 anställda inom äldreomsorgen. Införandet av ledarledd fysisk aktivitet ledde till förbättrad kondition och sänkta nivåer av långtidssocker jämfört med en kontrollgrupp.

Malin Josephson och Eva Vingård

Vingård E, Blomkvist V, Rosenblad A, Lindberg P, Voss M, Alfredsson L, Josephso M. A physical fitness programme during paid working hours – impact on health and work ability among women working in the social service sector: A three year follow up study. *Work* 34 (2009) 339–344

Ledarledd träning på arbetstid — är det modellen?
Projekt inom äldreomsorgen 2005-2006
Ulrica von Thiele och Petra Lindfors. Mars 2010.
[www.previa.se/previa/templates/
projectstartpage_412.aspx](http://www.previa.se/previa/templates/projectstartpage_412.aspx)

Bättre Arbetssätt i Kassan - BASiK - en ny metod för företagshälsovården

En metod som företagshälsovården kan använda för att främja hälsosamt arbete i utgångskassor har utvecklats på Arbets- och miljömedicin i Uppsala.

Kassapersonal drabbas i hög grad av smärta och värk i nacke och axlar. Det har forskare på Arbets- och miljömedicin i Lund kunnat konstatera efter att ha tillfrågat 3000 butiksanställda och genomfört undersökningar av muskler och leder på 450 personer. Förekomsten av diagnoser i nacke eller axlar är i nivå med vad man finner vid industriarbete eller bland städpersonal. En möjlig förklaring är att kassaarbete kan vara repetitivt och ensidigt upprepat, vilket man i andra studier har sett är relaterat till besvär i övre delen av kroppen. Men andra faktorer har också betydelse såsom hur individen upplever och hanterar den stress som kan uppstå i arbetet.

En hypotes som sammanfattar hur olika faktorer påverkar individen har fått namnet workstyle-hypotesen eller, översatt till svenska, arbetssättshypotesen. Att arbetet är organiserat så att det medger variation i arbetet och att kassaarbetsplatsen är ergonomiskt väl utformad är förutsättningar för ett hälsosamt arbete. Trots att butiker har arbetat mycket med detta är det många anställda som fortfarande drabbas av besvär. Enligt arbetssättshypotesen har även personalens tankar och känslor om arbetet samt med vilken arbetsteknik de utför arbetet betydelse för risken för att utveckla besvär. Med detta som bakgrund har ett instrument för bedömning av kassapersonalens arbetssätt utvecklats.

Instrumentet består ett frågeformulär om arbetssätt, ett observationsprotokoll om arbetsteknik, en checklista om kassans utformning samt ett frågeformulär om arbetets organisation. Tanken är att företagshälsovården ska kunna använda detta tillsammans med kassapersonalen och sedan diskutera möjligheter till förändrat arbetssätt. Det kan handla om att kassapersonalen ska utnyttja mikropauser till muskelvila eller inte sträcka sig efter varor i onödan.

Instrumentet är utvecklat genom intervjuer av kassapersonal, handlare och ergonomer från FHV samt detaljerade analyser av arbetsteknik utifrån videofilmer på kassaarbete. Frågeformuläret om arbetssätt har testats mot kassapersonal och observationsprotokollet om arbetsteknik har testats av ergonomer inom FHV.

En första version av instrumentet finns tillgänglig för fri nedladdning på Arbets- och miljömedicins hemsida under fliken ”FHV-metoder”.

Instrumentet har utvecklats av Malin Josephson och Peter Palm på Arbets- och Miljömedicin i Uppsala tillsammans med Katarina Kjellberg och Elin Johansson på Karolinska Institutet samt Kerstina Ohlsson och Istvan Balogh på Arbets- och miljömedicin i Lund. Handelns utvecklingsråd har varit finansiärer för projektet.

Peter Palm



Systematiskt arbete med belastningsergonomi på Scania

Vid Ergonomisällskapets möte 2 mars berättade Anne Clausén, ergonom på Scania, om sitt arbete. Anne arbetar med övergripande ergonomifrågor på Scania med ansvar för utformning och tillämpning av standardiserade arbetsmetoder för riskbedömning av belastningsergonomin främst inom produktionsenheterna. Arbetsområdet är både nationellt och globalt.



Scania är verksamt i ungefär 100 länder och har 34 000 anställda. Omkring 2 400 arbetar inom forskning och utveckling, de flesta i Sverige. Fabriker med chasitillverkning finns i Södertälje, Holland, Frankrike, Brasilien, Argentina och Polen. Dessutom arbetar ungefär 20 000 personer i Scantias fristående försäljnings- och serviceorganisation. Det finns 1500 Scaniaverkstäder runt hela världen för service på tunga lastbilar och bussar.

Man har en hälsogrupp med syfte att befrämja och utveckla god hälsa. Hälsostrategin genomförs på tre områden: motverka risker för ohälsa, bota ohälsa och rehabilitera ohälsa. Samverkan sker i team gentemot kund. Hälsoteamet består av ergonom, arbetsmiljöingenjör, beteendevetare, hälsopedagog och företagsläkare.

Att bygga en bil är fortfarande ett hantverk. De flesta hälsoproblemen genereras från rörelseapparaten. Vanligt förekommande skador är i händer, armar och rygg med förekomst av känselbortfall i händer/fingrar. Riskbedömning vid belastningsergonomiska frågeställningar utförs genom identifiering av problem med utgångspunkt i AFS 1998:1 och Prevents metoder används genom ergonomitermometern. En ergonom gör bedömningarna. Man arbetar efter principen rött, gult, grönt enligt föreskrifterna från Arbetsmiljöverket.

Försök till minskad kraftutveckling sker genom inköp av ergonomiskt utformade verktyg från Atlas Copco (tooling) och användning av conveyer i produktionen. En conveyer möjliggör lyft i olika lägen med minskade extrema arbetsställningar som följd. Man har introducerat lagom sviktande golv i produktionen samt olika möjligheter för utprovning av arbetsskor. Arbetscyklerna är endast på 4 minuter och man har gjort försök till reduktion av repetitiva arbetsrörelser.

Vid frånvaro eller komplicerade arbetsuppgifter kan resursperson kopplas in i produktionen. Innan en produktförändring sker införs rotation bland de anställda. Cirklarna /ämnesområdena tangerar varandra och berör kvalitet, ergonomi, produktivitet och samarbete. Man har också en träningsperiod. Träningsperioden vid inläring av nya arbetsuppgifter är individuell.

Ur strategisk synpunkt talar man på Scania inte om frånvaro utan om närvaro. Scania har 96 % närvaro. Ett resultat av ett systematiskt arbetsmiljöarbete?

Leni Skoglund

Förlängd sjukpenning på grund av arbetsskada

Den 1 juli 2008 infördes den så kallade Rehabiliteringskedjan. Detta innebär bland annat att man har rätt till sjukpenning (som motsvarar ca 80 % av den sjukpenninggrundande inkomsten) i högst 364 dagar under en 15-månadersperiod, när man inte kan arbeta på grund av sjukdom. När dessa dagar tar slut kan den försäkrade ansöka om förlängd sjukpenning (som motsvarar ca 75 % av den sjukpenninggrundande inkomsten) i ytterligare högst 550 dagar. Detta innebär nya villkor för långtids-sjukskrivna sedan årsskiftet 2009/2010, då de första sjukskrivna passerade den bortre tidsgränsen för sjukpenning. Vid årsskiftet tvingades ca 15 000 personer lämna sjukförsäkringen på grund av dessa nya regler. Dessa personer kan alltså sedan dess varken få sjukpenning eller sjukersättning (om inte arbetsförmågan bedöms vara stadigvarande nedsatt mot hela arbetsmarknaden) och har blivit "utförsäkrade".

Det finns dock undantag. Förlängd sjukpenning kan utgå även efter 550 dagar t.ex. vid speciellt svår sjukdom eller om den försäkrade vårdas på sjukhus. Den försäkrade kan också ansöka om fler dagar med förlängd sjukpenning om sjukdomen beror på en arbetsskada Enlig rehabkedjan kan den som har fått sin arbetsförmåga nedsatt med minst en fjärdedel på grund av arbetsskada få sjukpenning enligt samma regler som vid annan sjukdom. Ansökan om fler dagar med förlängd sjukpenning till följd av arbetsskada lämnas in till försäkringskassan på en speciell blankett (FK 9211, kan laddas ner från hemsidan, (http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Blanketter/9211.pdf))

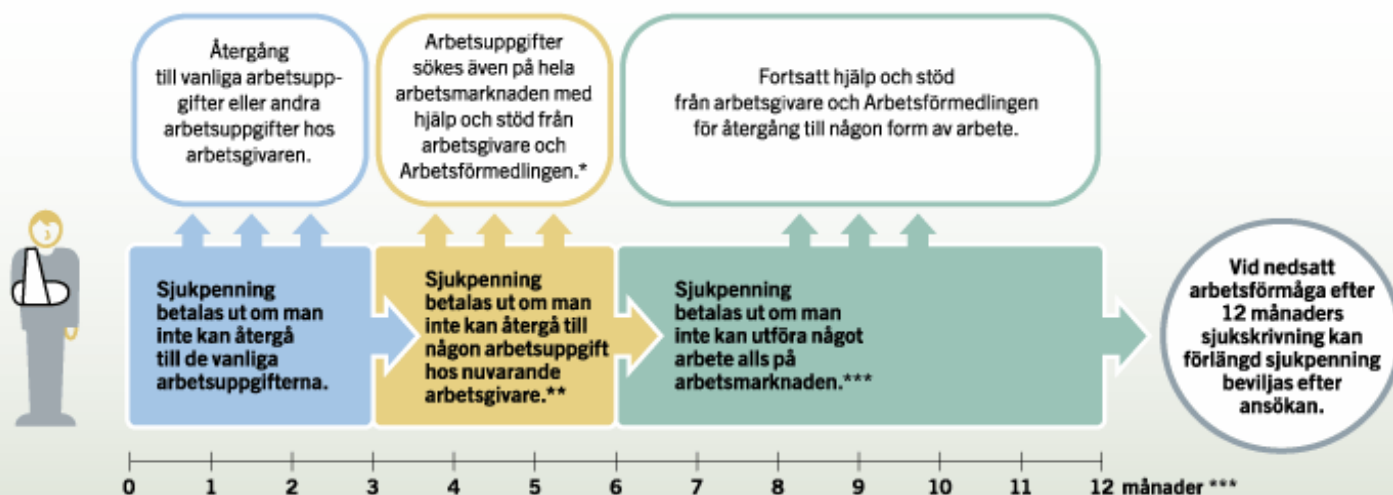
och ärendet prövas. Försäkringskassan gör en sambandsbedömning, som vid annan arbetsskada, av om de aktuella besvärerna har uppkommit till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. Fler dagar med förlängd sjukpenning kan beviljas vid bifall. I de fall man kommer fram till att besvärerna ska betraktas som en arbetsskada görs det även en bedömning av hur stor den nedsättning av den försäkrades arbetsförmåga är, som enbart beror på skadan eller sjukdomen. Fler dagar med förlängd sjukpenning beviljas bara för den omfattning som just den godkända arbetsskadan sätter ned arbetsförmågan. Bedömningen av arbetsförmågans nedsättning görs i förhållande till hela arbetsmarknaden.

Förlängd sjukpenning vid arbetsskada ska inte blandas ihop med livränta, vilket är en ersättning för bestående inkomstförlust till följd av arbetsskada. För att livränta ska kunna beviljas krävs det att arbetsförmågan kan antas bli bestående minst ett år framåt i tiden samt att inkomstförlusten den försäkrade har till följd av skadan överstiger en femtondel. Ansökan och bedömning av om livränta ska utgå sker på samma sätt som tidigare.

Mer information finns på försäkringskassans hemsida (www.forsakringskassan.se).

Pia Rehfish

Rehabiliteringskedjan



* Den sjukskrivne har rätt till ledighet för att pröva annat arbete.

** Vid särskilda skäl kan detta gälla längre än 6 månader.

*** Vid allvarliga sjukdomar betalas sjukpenning ut längre än 12 månader.

Nytt om medicinska kontroller vid arbete med artificiell optisk strålning!

Från den 27 april 2010 gäller nya regler om exponering för artificiell optisk strålning på arbetet då Arbetsmiljöverkets föreskrifter om artificiell optisk strålning (AFS 2009:7) ersätter tidigare föreskrifter om laser (AFS 1994:8).

Optisk strålning är en form av elektromagnetisk strålning som kan indelas i tre områden: ultraviolett strålning (UV-strålning), synlig strålning (ljus) och infraröd strålning (värmestrålning). Föreskrifterna innehåller gränsvärden baserade på riskbedömningar från IC-NIRP (International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection) och gäller för en 8 timmars arbetsdag. Den som har exponerats på nivåer nära gränsvärdet bör undvika fortsatt exponering de närmaste 16 timmarna för att undvika akuta skador.

Vid en riskbedömning kan strålkällorna indelas i triviala respektive icke-triviala. De triviala strålkällorna innebär i normalfallet att gränsvärdena i regel inte överskrids: exempelvis vanliga glödlampor, lysrör och bildskärmar. Vid förekomst av s.k. icke-triviala strålkällor på arbetsplatsen skall exponeringen skattas. För att kunna bedöma den biologiska effekten ska intensiteten i alla förekommande våglängdsområden vägas samman till ett sammanlagt mått.

Stark optisk strålning ger i huvudsak upphov till skador på hud och i ögon. Svetsbågar är en vanlig orsak till överexponering för UV-ljus, varför det är viktigt med ögonskydd och skyddande kläder, speciellt handskar. Det är viktigt att ögonskydden anpassas efter aktuellt våglängdsområde. Personer som efter gråstarrsoperationer saknar ögonlinser med skydd för UVA har ökad känslighet. Fluorescerande blått ljus kan skada tapparna i näthinnan som är känsliga för blå färger, s.k. blåljusskada. Förutom akuta effekter med fotokeratit av UV-strålning och

näthinneskada av IR-strålning ger längre tids exponering för stark optisk strålning ökad risk för grå starr och kan skada gula fläcken. Laserstrålning innebär särskilda risker: det smala ljusknippet, UV och IR samt förekomsten av kortvariga impulser gör att pupill- och blinkreflex inte skyddar. Laserklass 4 (effekt över 0,5 watt) kan skada både ögon och hud. I denna klass kan även indirekt strålning från en upplyst fläck på en matt yta skada ett oskyddat öga. Arbetsgivaren skall se till att arbetstagare som utsätts för risker på grund av artificiell optisk strålning på arbetsplatsen får utbildning om skyddsåtgärder samt information om tänkbara hälsoeffekter och hur sådana ska rapporteras. Arbetsgivaren ska erbjuda arbetstagaren läkarundersökning om gränsvärdet överskridits eller ifall (annan) hälsoundersökning indikerar möjlig skada av artificiell optisk strålning på arbetsplatsen. Om en arbetstagare exponerats över gränsvärdet eller uppvisar skada av optisk strålning skall läkarundersökning erbjudas övriga arbetstagare som exponeras på liknande sätt.

Robert Wålinder

Referenser: Artificiell optisk strålning AFS 2009:7. www.av.se/dokument/afs/afs2009_07.pdf

EU-kommissionens direktivhandbok. A Non-Binding Guide to the Artificial Optical Radiation Directive 2006/25/EC. www.hse.gov.uk/radiation/nonionising/aor-guide.pdf

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om lasrar SSMFS 2008:14. www.stralsakerhetsmyndigheten.se/Global/Publikationer/Forfattning/SSMFS/2008/SSMFS2008-14.pdf



Läkemedel och miljön

Den 12 mars ordnade vi vid AMM i Uppsala ett seminarium om läkemedel och miljön med inbjudna föreläsare.

Vi fick lära att i Sverige finns 7200 humana läkemedel och 400 veterinära läkemedel. Dessa innehåller 1200 aktiva ämnen och 1300 hjälpämnen. Under 2009 såldes 167 miljoner läkemedelsförpackningar och förbrukningen ökar med flera % varje år. Drygt 3 % av läkemedlen används inom slutenvården och ca 2 % inom djursjukvård. Den helt övervägande delen av läkemedlen används alltså i hemmen. De 100 mest sålda läkemedel ett år innehåller ca 2000 ton aktiv substans. De är svårnedbrytbara, biologiskt aktiva och många är vattenlösliga. Kartläggningar av läkemedel i avloppsvatten och dricksvatten har visat på läkemedelsrester.

Theres Olsen från Miljö- och kemienheten, Landstinget i Uppsala län, berättade om landstingets arbete för att minska läkemedlens påverkan på miljön. Man har tagit fram en handlingsplan. Åtgärder för att minska utsläpp kan inkludera

- information om att lämna överblivna läkemedel till apotek,
- rutiner inom vård och omsorg såsom att läkare föreskriver mindre startförpackningar eller motion, att använda miljöinformation vid val av läkemedel, dvs. minska förskrivningen av läkemedel med speciellt stor miljöpåverkan,
- utveckling av mer lättnedbrytbara produkter.

Charlott Unger, miljöchef på Läkemedelsverket, berättade bl.a. att man behöver ha en helhetssyn på läkemedelsavfallsproblemet. En stor del av läkemedelstillverkningen sker i utvecklingsländer och har höga utsläpp. Kunskap för hur man skall minska

föroreningarna från tillverkningen behöver överföras till utvecklingsländerna. Cajsa Wahlberg från Stockholm Vatten berättade om läkemedelsrester i avloppsvatten och dricksvatten från Mälaren. Man har genomfört ett projekt där man tog prov före och efter reningsverken och analyserade 96 olika substanser. Den högsta halten

av detekterade läkemedels-substans i avloppsvatten vid Henriksdals reningsverk var ibuprofen med 7,7 g/l. Man har även kunnat identifiera ett antal läkemedel i avloppsslam. Även i dricksvatten har man hittat läkemedelsrester, dock i låga halter, t.ex. oxazepam, som finns i Sobril, har man hittat i 1,6 ng/l. Det innebär att man måste dricka 3000 m³ vatten (4000 års förbrukning) för att komma upp i den dos som normalt förskrivs.

Stockholm Vatten har även studerat olika reningsmetoder bl.a. aktivt kol och ozonering. Speciellt ozonering fungerar, men det skulle bli en höjning av vattentaxan med 10-100 %, om man skulle bygga ut med kompletterande rening. Man kan även vidta andra åtgärder, t.ex. ha lokal rening vid industriell användning av cellkulturer som innehåller antibiotika. Cajsa berättade också att det pågår ett stort forskningsprogram, Mi-straPharma, om effekter av läkemedel i miljön.

Staffan Carstenson från Apotekets forskningsavdelning berättade om Apotekets miljöarbete. Man har arbetat länge med att ta emot kasserade läkemedel och skickar dem till destruktion, även de nya apoteksföretagen är skyldiga att göra detta. Många läkemedel (ca 80 %) i FASS har uppgifter om miljöpåverkan; de är märkta med ett "M".

Helena Anundi



Trafik, hälsa och bostad!

Grönskan i städerna ersätts alltmer av motorleder nära bostäder, vad kan detta leda till? Finns det ett samband mellan astmaprevalens och astmasymptom och trafikintensitet vid bostaden? Blir detta samband starkare om hänsyn tas till total trafikexponering? Samband mellan kroniska luftvägssjukdomar, allergi och luftföroreningar från trafik i Skåne har studerats i en ny licentiatavhandling från Arbets- och miljömedicin i Lund.

De flesta epidemiologiska studier om trafik och hälsa använder enbart bostadsadressen för att mäta exponeringen för trafik. Men denna studie om astma använder också arbetsplatsadress och tid utomhus i trafik, dvs. daglig total trafikexponering för att uppskatta långtidseffekter från trafik. Folkhälsoenkäten i Skåne användes i steg 1, 24 819 vuxna svarade på denna år 2000. Sedan kontaktades fall (astmatiker) och kontroller (3 för varje fall) för en detaljerad information om trafik, särskilt vid arbetsplatsen och tid i trafik. I steg 2 svarade 2 856 personer på Miljöhälsoenkäten år 2005. Personnumret hos deltagarna i studien hade kopplats till GIS (geografiskt informationssystem); bostaden och arbetsplatsen geokodades. Den nationella vägdatan kunde därefter koppla information från geokodningen till trafikintensitet och en databas för kväveoxider (NO_x) med beräknade luftföroreningshalter. Dessutom erhöll man uppgifter på tid i trafik dagligen och pendlingstid till och från arbetet. Risken för astma beräknades med hänsyn tagen till ålder, kön, rökning, BMI, yrkesexponering och socioekonomiska förhållanden.

Resultaten visade att astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom var signifikant vanligare hos de som bodde nära en väg med över 10 fordon/minut (>8700 bilar per dygn). Effekter sågs vid nivåer av NO_x som var strax över 19 mikrogram/m³. De med KOL eller allergisk astma och näsbesvär utlösta av pälsdjur och pollen påverkades mest av trafik nära bostaden, mer än de med icke allergisk astma och näsbesvär. Även eksemförekomsten hade



samband med trafik. Sambanden blev inte tydligare om man tog hänsyn till total trafikexponering och inkluderade pendlingstid. En slutsats var alltså att bo nära en motorled eller starkt trafikerad gata, var en klar riskfaktor för allergisk astma, näsbesvär och KOL även vid NO_x-värden som låg under gällande miljö kvalitetsnormer. Oddskvoten för astmasymptom senaste 12 månaderna bland dem med trafik <100 m från bostaden blev 2,8 jämfört med dem utan trafik. Astmaprevalensen hos de som bott på nuvarande adress i minst 5 år gav en oddskvot på 1,75 om det var >10 bilar/min, jämfört med om det var färre bilar inom 100 m avstånd från bostaden. Det verkade som exponeringen för trafikföroreningar i den egna bostaden hade större betydelse än annan exponering

(arbetsplats- och pendlingstid).

Resultaten kan få oss att inse vikten av stadsplanering, när allt fler kommer att bo i stadsområden i framtiden och ren luft är viktig lika väl som rent dricksvatten och tysta områden omkring bostäder. Kanske borde förtätningen av städerna och motorledernas negativa betydelse för hälsan lyftas fram ännu mera. Treglasfönster kan täta från både buller och luftföroreningar i befintliga miljöer.

Gunilla Wieslander

Referens:

Anna Lindgren. Traffic related air pollution and chronic respiratory disease- epidemiological studies in adults in Southern Sweden . Februari 2010 , Arbets- och miljömedicin samt Institutionen för Laboratoriemedicin, Lund.

Dåligt ledarskap kan sänka anställdas arbetsförmåga

Att depression, med 12-18 % förekomst i Sverige, är ett stort samhällsproblem är känt. Nya ansatser görs för att i stor skala behandla befolkningen för depression med den psykoterapeutiska KBT-modellen. Grundaren till KBT-metoden för depression, professor David Clark, initierar f.n. i Storbritannien en utbildning av 3 600 KBT-terapeuter som kommer att kunna behandla 900 000 deprimerade patienter. Tillgång till psykoterapeutisk behandling för depression är naturligtvis nödvändig men det är också viktigt att förebygga att depression uppstår. Genom att tillvarata kunskaper om orsaker till depression, och förebygga dessa.



Mobbning i arbetet som orsak till depression har nu studerats. En svensk kohort på 4 000 personer som följdes upp under tre år under ledning av professor Ingvar Lundberg var grunden för ett arbete i Ulrich Stoetzers nya avhandling från Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. I arbetet studerades sambandet mellan mellanmännsliga relationer på arbetsplatsen och organisation, arbetsvillkor och hälsa. Avhandlingen visar att de predicerande faktorerna i arbete för uppkomsten av depression är lågt stöd på jobbet, allvarliga konflikter, att bli exkluderad

av chefen eller kollegor, alltså bli mobbad. Däremot kan goda psykosociala arbetsförhållanden bidra till att minska konflikter och utfrysning i arbetsgrupper och minska risken för depression hos drabbade individer.

Hälsöfrämjande är arbetsplatser som kännetecknas av tydligt ledarskap med rättvisa, vänlighet, opartiskhet. Arbetsplatser med ”högt i tak” där utrymme finns för personliga synpunkter, förefaller vara mer hälsöfrämjande än andra.

Resultaten uppmanar oss alla att verkställa dessa forskarfynd och omvandla insikt till verklighet. Medvetandegöra att en dold agenda och exkluderande attityd med

utfrysning från chefer är allvarligt sårande för den anställda och att den som är utfrysad löper risken att utveckla depression. Mobbingen sänker arbetsförmågan hos anställda och det kostar för både individen och samhället. Det är ett värdefullt mål att se till att folk i arbetslivet betraktas med respekt, rättvisa och opartiskhet.

Roma Runeson

Referens: Stoetzer U (2010) Interpersonal relationships at work. Organization, working conditions and health. Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

Utbildning

Under det senaste året har AMM introducerat en för Sverige ny metod för bedömning av arbetsförmåga i relation till krav i befintligt arbete. Metoden kommer från Norge, benämns ”**Krav och Funktions-schema**” och lämpar sig väl för företagshälsovården. Metoden genomförs som ett strukturerat samtal vid möte på arbetsplatsen mellan en person från företagshälsovårdsteamet som leder samtalet och den anställda samt hans/hennes chef. Metoden har översatts till svenska och AMM har hittills genomfört tre utbildningsdagar för användare.

Nästa utbildningsdag planeras till måndag 14 juni med anmälan senast 24 maj. Välkomna!
Läs mer på www.ammuppsala.se



UPPSALA
UNIVERSITET

7 juni 2010 - Internationell Worskhop om fetma och miljögifter,
läs mer på www.ammuppsala.se

Upplysningar: Monica Lind, tel 018-611 97 45,
monica.lind@medsci.uu.se

Ansvarig utgivare:

Eva Vingård

Redaktion: Greta Smedje och Lenita Öqvist

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
Forskargrupp inom Institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala Universitet