



## Kan värk i nacken lindras genom arbetsplatsförlagda åtgärder?

Vid en genomgång av totalt 10 studier där patienter slumpmässigt fördelats till att få olika typer av åtgärder fann man endast svag evidens för att enskilda eller kombinationer av åtgärder som genomfördes på arbetsplatserna gav mindre eller mindre frekvent nackvärk. Evidensen för att åtgärderna skulle vara verkningslösa var å andra sidan också svag. Dessutom var evidensen måttlig för att en kombination av flera åtgärder minskade sjukfrånvaron under tidsintervallet 6-12 månader. Före 6 månader liksom efter 12 månader från randomisering fanns ingen evidens.

Som bekant är värk i nacken ett gissel i befolkningen och genererar en icke obetydlig andel av sjukfrånvaron och minskar välbefinnandet. Orsakssambanden är svåra att kartlägga men faktorer i arbetet har i studier från senare år konstaterats ha stor betydelse. Arbetsplatsen är samtidigt en viktig arena för hälsofrämjande och prevention. Mot bakgrund av detta är det viktigt att också undersöka vilka arbetsplatsförlagda åtgärder som bevisligen ger lindring och från Norge kom i våras en Cochrane-granskning i detta ämne.

Granskningens syfte var att undersöka skillnad i förekomst och svårighetsgrad av nacksmärta samt sjukfrånvaro före och efter intervention mellan personer som tagit del av arbetsplatsåtgärder, i jämförelse med andra personer som fått s.k. vanliga åtgärder eller inga åtgärder alls. I granskningen inkluderades referenser som publicerats t.o.m. juli 2009. Av 1995 funna referenser uppfyllde endast 10 RCT-studier (Randomized Controlled Trial) de krav författarna ställde; förutom att uppfylla etablerade Cochrane-kriterier skulle minst 50 % av deltagarna ha ont i nacken vid studiestarten och alla studerade åtgärder skulle ha genomförts enbart på arbetsplatsen.

Åtta av de 10 utvalda RCT-studierna omfattade kontorsanställda där endast få var sjukskrivna varför åtgärdernas effekt på återgång i arbete var svår att undersöka. Interventionerna omfattade främst utbildningsinsatser avseende fysisk och mental hälsa medan förändringar på arbetsplatsen eller i arbetets utförande var mindre vanliga. Upplägg av åtgärder varierade dock så mycket mellan de 10 studierna att metaanalys endast kunde göras på två av studierna.

Resultatet kan tyckas magert med tanke på alla referenser som initialt fångades upp från databaserna. Författarna har dock tagit fasta på detta och diskuterar orsaker och vad resultatet kan innebära för aktörer som befinner sig i praktiken, t.ex. på arbetsplatserna, och för forskarna. Man ifrågasätter exempelvis i vilken utsträckning som enbart traditionell utbildning kan modifiera människors beteende i fråga om arbetssätt. Arbetsplatsernas förutsättningar för att upprätthålla god hälsa efterfrågas också, exempelvis var arbetsgivarna sällan involverade.

När det gäller forskarna känns rekommendationerna igen om metodologiskt bättre studier men man kan fråga sig om varför de inte redan är genomförda. Författarna antyder dock att goda interventionsstudier är på väg att publiceras varefter sammanställningen skulle kunna uppdateras.

Margareta Torgén

### Referens:

Aas RW et al. Workplace interventions for neck pain in workers. Cochrane Database Syst Rev. Apr 13;(4) CD008160.



## Belöningar skapar friskare arbetsplatser

Det är en konst att vara en kreativ ledare som kan belöna sina anställda och stimulera kreativitet och produktivitet, liksom är det en konst att som anställd kunna vara så trygg i sin profession att man ägnar sig åt en kreativ process. Friska arbetsplatser har chefer som rättvist kan belöna de anställdas goda prestationer och ge yrkeskompetens, kreativitet och produktivitet sin väl förtjänade belöning. Det är tips från forskningen om goda arbetsmiljöer.

Det finns olika arbetsrelaterade belöningar; de kan vara finansiella belöningar, symboliska belöningar eller sociala belöningar. En belöning är något som uppmärksammar en utförd prestation, som fungerar som förstärkare samt motiverar människor att återigen prestera väl. Belöningar kan vara i form av högre lön, mer insyn och inflytande i ledningen, mer nära kontakt med chefen; alltså en tydlig uppmärksamhet av de personer som bidrar mest till företagets produkt.

Inom industrin är detta en självklarhet men i andra verksamheter med kanhända mer otydliga mål kan en styrning påverkas av personligheter mer än av arbetsrelaterade prestationer. Arbetsplatsens Psykosociala Puls (APP) är en checklista för att identifiera de psykosociala riskerna i arbetet. En av frågorna i checklistan handlar om det finns rättvisa belöningsystem för goda prestationer. Sedan 2002, då checklistan publicerades, har denna punkt ofta kommenterats då många anställda är missnöjda p.g.a. orättvisa belöningar på arbetsplatsen.

Människor som befinner sig i olika livssituationer och har olika behov finner olika saker som belönande. För en småbarnsförälder är det inte alltid en kväll på krogen borta från familjen som är den bästa belöningen, och någon som har en högre lön kanske uppskattar en halv dags ledighet mer än pengar. Då teamsamarbete är i fokus kan hela teamet belönas med till exempel att chefen och teamet arbetar tillsammans på ett trevligt ställe. Personlig kontakt och aktiviteter med chefen uppfattas ofta som belönande. Andra exempel på belöningar är en lapp eller e-post med uppskattande ord, litteratur, beröm inför andra (som ger extra bekräftelse därför att andra ser det). Om budgeten inte tillåter en utmärkande löneförhöjning kan en extra halvdag/dag tjänstledigt med lön vara en belöning. Vill man ha en produktiv arbetskraft är det enklaste sättet att ändra beteenden att belöna de beteenden som är önskvärda

På senare tid har en ny debatt om social kompetens uppstått. Liisa Keltikangas-Järvinen, professor i tillämpad psykologi vid Helsingfors universitet, har i sin bok om socialitet och sociala färdigheter påpekat att social kompetens är mer än en myt än en evidensbaserad kunskap för produktivitet och trivsel på arbetet. Blyga och lugna personer kan ha utmärkt social förmåga, men kanske saknar behov av att stå i centrum och vill hellre sköta sina arbetsuppgifter, men också bidra till ett positivt arbetsklimat. Den blyga individen är kanske i själva verket mycket duktig på jobbet och fokuserar tack vare sin personlighet på sitt jobb. Hon konstaterar också att blyghet har samband med empati men inte med socialitet. De blyga är bra på att lyssna men mindre bra på att prata och stå i centrum.

Några enkla tips till chefer: rekrytera kreativa människor, engagera personalen i planeringen av arbetet, låt personalen prata och vädra sina idéer på möten, värdera tydligt inför arbetsgruppen yrkesmässig kompetens, ge individerna en rättvisande position i organisationen. Som chef bör du förvänta dig att alla anställda uppför sig bra socialt, oberoende av yrkesmässiga prestationer eller personlighet. Sympatiska personlighetsdrag bör ses som styrka och bonus men dina anställda bör ha andra viktiga tillgångar som att vara kreativa, professionella och produktiva.

*Roma Runeson*

### Referens:

Keltikangas-Järvinen L. (2010) "Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot", [WSOY](#), Finland.,  
Sachs L. (2000) 31 ways to spark your staff's creativity and productivity. J Med Pract Manage. Sep-Oct;16



## Hållbar rehabilitering

AFA Försäkring bedrev under 2005–2007 pilotprojektet *Hållbar Rehabilitering* med syftet att utveckla och sprida kunskaper för att skapa effektivare rehabiliteringsmetoder för långtidssjuka, förkorta handläggningstiderna och öka det lokala samarbetet. Under 2007 och 2008 ändrades förutsättningarna för ett myndighetsöverskridande samarbete när det gäller långtidssjukskrivna. Dessa förändringar innebar att samarbetet mellan rehabiliteringsaktörerna behövde utvecklas och delvis finna nya former. AFA Försäkring tog därför initiativ till ett fortsättningsprojekt, *Hållbar Rehabilitering i Kommuner och Landsting*.

Projektets mål är att genom teambaserad arbetslivsinriktad rehabilitering få kunskap om framgångsfaktorer för hållbar återgång i arbete. Vi vid Arbets- och miljömedicin har fått i uppdrag att utvärdera projektet. Eva Vingård är projektledare och Tomas Eriksson är projektsamordnare för utvärderingen. I projektet ingår fem enheter från kommun/landsting som genomför teambaserad rehabilitering. Teamen består av representanter från arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och företagshälsovården. Tre enheter från kommun/landsting som inte har teambaserad rehabilitering fungerar som kontrollgrupp.

Den teambaserade rehabiliteringen omfattar

- alla medarbetare som har varit sjukskrivna minst 14 dagar på hel- eller deltid,
- alla medarbetare som har sex eller fler kortare sjukskrivningstillfällen under den senaste tolv månaders perioden.

Teamen ska kontakta och träffa den sjukskrivne arbetstagaren vid minst tre tillfällen innan sjukdag 180. Möte 1 äger rum under sjukdag 21-28, möte 2 äger rum innan sjukdag 90 och möte 3 äger rum innan sjukdag 180.

Utvärderingen genomförs genom intervjuer med teamen och olika intressenter, enkäter till den sjukskrivna och insamling av sjukskrivningsstatistik. För kontrollgruppen ingår bara sjukskrivningsstatistik.

### Resultat hittills

1. Förankringen har varit omfattande och ambitiös på alla fem deltagande enheter. Stora insatser har gjorts för att föra ut kunskap om projektet i organisationen.

Vissa funderingar finns om detta bara är ett projekt som många andra och om det kommer att på lång sikt få fotfäste i organisationen.

2. Teamen har lagt upp sitt arbete på ett systematiskt och strukturerat sätt. Mycket tid har gått åt till att forma rutiner, hitta roller och skapa en mötesordning som är välkomnande för medarbetarna.

3. Processtödet från AFA Försäkring uppfattas som positivt och har bidragit till att både tankar kring teamet och rent praktiska detaljer i rehabarbetet har lyfts fram.

4. Alla fem enheter har kommit igång med rehabiliteringsarbetet och vi får kontinuerligt in rehabplaner och enkäter för utvärderingen. Ingen enhet har ännu kommit så långt att återgång i arbetet har kunnat undersökas på ett tillförlitligt sätt.



En aspekt som är viktig vid den här typen av projekt är förankringen inom respektive organisation. Inom kommun/landsting behöver informationen om projektet nå ut till alla chefer och medarbetare för att få rätt medarbetare i rätt tid till teamen. För företagshälsovården handlar deltagandet i teamen mycket om att tillhandahålla en tjänst som kan regleras genom avtal.

För Försäkringskassan kan det vara lite nytt att arbeta i team på det här sättet varför det krävs en god förankring och kanske också reglering i ett avtal. Den myndighet som är ny i teamarbete vid tidig rehabilitering är Arbetsförmedlingen. Här är det viktigt att skapa legitimitet hos Af att arbeta tidigt med människor som har en anställning, men som behöver stöd vid prövning mot den öppna arbetsmarknaden.

En annan aspekt som behöver lyftas fram i teamens arbetssätt är de olika kulturer som finns inom respektive organisation. De styrs av olika regelverk, har lite olika språkbruk, attityder och värderingar. De handlägger och dokumenterar också på olika sätt. Dessa olikheter medför naturligtvis att man handlägger sina ärenden lite olika. Det blir då en viktig uppgift att skapa en tillit i teamen så att den enskilde individen får det stöd som behövs, trots dessa olikheter.

Tomas Eriksson



## Lungfunktionsförsämring i fuktiga bostäder

Det finns relativt många studier över samband mellan fukt och mögel inomhus och astmasymptom men få longitudinella studier av hur lungfunktionen påverkas av fukt och mögel, men detta har studerats i en stor internationell undersökning, inom ramen för Europastudien av luftvägshälsa (ECRHSI och ECRHSII).

Undersökningen är en internationell multicenterstudie som gjorts med standardiserad metodik vid lungkliniker i många länder. Den bygger på uppgifter om nära 6500 kvinnor och män i 25 städer i elva länder i Europa, däribland Uppsala, samt staden Portland i USA. Alla personer hade från början valts slumpmässigt ur befolkningen vid respektive center, och var vid projektets start 20-44 år. Deltagarna fick medverka i två hälsoundersökningar med nio års mellanrum (ECRHSI och ECRHSII) där de bland annat allergitestades samt fick lungfunktionen uppmätt med dynamisk spirometri. I samband med hälsoundersökningarna besvarade de också ett omfattande frågeformulär, som bland annat innehöll frågor om vattenskador, fuktfläckar och mögel i bostaden. Dessutom gjordes inspektioner i 3118 bostäder i 22 städer för att undersöka aktuell förekomst av fuktskador och mögel. Resultaten har publicerats i den ansedda lungtidsskriften Thorax.

Både deltagarnas egna svar och inspektionerna av bostäderna visade att fukt och mögel i bostaden är mycket vanliga problem. Totalt rapporterade 50 % av deltagarna förekomst av fukt i bostaden någon gång, medan 41 % rapporterade förekomst av mögel någon gång vid de båda undersökningstillfällena. Vid inspektionen i slutet av studieperioden (ECRHSII) noterades aktuell förekomst av fuktfläckar i 19 % av bostäderna och 14 % hade synligt mögel inomhus.

Lungfunktionen når en topp i 20-årsåldern och avtar sedan långsamt med stigande ålder. Därför var det inte förvånande att så gott som alla personerna i studien hade sämre lungfunktion vid den andra än vid det första undersökningen. Den naturliga minskningen av FEV<sub>1</sub> (forcerat utandningsflöde under 1 sekund) var 23 ml/år hos kvinnor och 27 ml/år hos män. Men utöver denna naturliga minskning av lungfunktionen skedde hos kvinnor som bodde i bostäder med tecken på fuktskador en signifikant ytterligare minskning av FEV<sub>1</sub>. Hos kvinnor som rapporterade fukt i bostaden minskade FEV<sub>1</sub> med ytterligare 2 ml/år, och hos

kvinnor där forskarna kunde observera fuktfläckar i sovrummet var den extra minskningen 7 ml/år.

Lungfunktionsförsämringen hos kvinnor var signifikant även om man uteslöt de som från början hade astma ur analysen. Hos männen fanns däremot ingen signifikant koppling mellan fukt eller mögel i bostaden och minskning av lungfunktionen.

Mögel framhålls ofta som ett större hälsoproblem än fukt i bostäder. I studien fann man emellertid inga samband alls mellan mögel i hemmet och avtagande lungfunktion, det var endast tecken på fuktskador i form av fuktfläckar eller vattenläckage som var relaterad till lungfunktionsförsämringen. Om man jämför storleken av lungfunktionsförsämringen med effekten av egen tobaksrökning som uppmäts i samma studie, är effekten av fukt lika stor som den av måttlig tobaksrökning, d.v.s. 10-20 cigaretter per dag. En slutsats av studien är att fukt och mögel i bostaden är vanligt i Europa, och fukt i bostaden kan vara en riskfaktor för minskad lungfunktion, speciellt hos kvinnor.

Dan Norbäck

### Referens:

Norbäck D, Zock JP, Plana E, Heinrich J, Svanes C, Sunyer J, Kunzli N, Villani S, Olivieri M, Soon A, Jarvis D. Lung function decline in relation to mould and dampness in the home: the longitudinal European Community Respiratory Health Survey ECRH-SII. Thorax 2011;66:396-401.

## Prevention av arbetsrelaterade luftvägsbesvär hos unga vuxna!

**Y**rkesmässig exponering orsakar en betydande del av astma och arbetsrelaterad rinit som debuterar i vuxen ålder. Sensibilisering mot allergen i yrkeslivet föregår en utveckling av allergisk rinit och astma och rinitsymtom föregår ofta en utveckling av astma. Det är därför viktigt att arbeta preventivt för att motverka sensibilisering och att tidigt upptäcka rinitsymtom.

Den ökade prevalensen av allergi och astma hos barn har resulterat i ett ökat antal ungdomar i arbetslivet med allergi och/eller astma. Sjukvårdspersonal spelar en viktig roll för att ge information till ungdomar inför deras yrkesval. Unga astmatiker har dock bristande kunskap om hur vissa arbeten kan förvärra astma och det är ofta lång tid mellan symtomdebut och den yrkesrelaterade diagnosen.

Mot denna bakgrund har en expertpanel bestående av allergologer, lungläkare och arbetsmedicinare för EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) tagit fram ett konsensusdokument. Dokumentet har som syfte att hjälpa hälso- och sjukvården att arbeta preventivt för att förhindra att unga vuxna utvecklar arbetsrelaterade luftvägsbesvär.

Konsensusgruppen föreslår att man ska arbeta preventivt genom:

- 1 Informationskampanjer
- 2 Arbetsmiljöåtgärder
- 3 Hälsoundersökningar och råd inför praktik, hälsoundersökningar under praktik och framför allt under de första yrkesverksamma åren.

### Informationskampanjer

Sprida information under skolorna, arbetsplatser samt inom hälso- och sjukvården. Kampanjerna ska rikta sig till ungdomarna men även till föräldrar, lärare samt skolor. Målet ska inte vara att exkludera individer med allergi eller astma från vissa yrken utan att ge information om hur de kan förebygga besvär.

### Arbetsmiljöåtgärder

De som arbetar inom hälso- och sjukvården skall vara medvetna om att en av de viktigaste förebyggande åtgärderna är att förbättra arbetsmiljön och minimera risken för allergi genom att minska antalet luftburna allergener och luftvägsirriteranter.

### Hälsoundersökningar

Innan individen börjar ett arbete eller praktik med risk för exponering bör man göra en hälsoundersökning. Detta för att få ett utgångsläge och identifiera individens riskprofil. Om individen har riskfaktorer eller en avvikande spirometri bör man gå vidare med ytterligare undersökningar som exempelvis reversibilitetstest, PEF-kurva och allergitester.

Atopiker har en ökad risk för utveckling av yrkesrelaterade luftvägsbesvär. Det är dock viktigt att komma ihåg att de flesta atopiker inte kommer att utveckla vare sig sensibilisering eller symtom. Därför bör atopi inte vara en kontraindikation för dessa yrken men man bör arbeta preventivt med arbetsmiljön för att minska risken.

Efter att individen har börjat arbeta bör man göra regelbundna undersökningar för att tidigt upptäcka sensibilisering, allergi och astma. Intervallet på undersökningarna får styras av individens riskprofil och eventuella symtom. Studier har visat att incidensen av sensibilisering och symtom börjar och når sin topp de 2-3 första åren av yrkesmässig exponering och har sedan en tendens att avta. Det är därför extra viktigt med regelbundna kontroller de första åren.

*Ida Ringdén*

### Referens:

Moscato G. et al. EAACI position paper Prevention of work-related respiratory allergies among pre-apprentices or apprentices and young workers Allergy 2011; 66(9):1164-1173.





## Nytt om gammal indikator!

På försommaren gick den största konferensen om inomhusmiljö, "Indoor Air", av stapeln i Texas överhettade huvudstad Austin, och jag hade förmånen att få delta. Ca 1200 deltagare umgicks och presenterade 900 vetenskapliga bidrag under 5 dagar.

Det var 9 år sedan jag var på en Indoor Air-konferens och mycket var sig likt. Men några trender jag noterade var

- ökat intresse för utomhusluftens påverkan på luften inne, bakterier i inomhusluften, hormonstörande ämnen som t.ex. ftalater och flamskyddsmedel samt inomhusmiljön i skolor,
- ökad användning av DNA-baserade metoder för att mäta mikroorganismer men ännu inget genombrutt i förståelsen av samband mellan fukt, mögel och ohälsa,
- ökat intresse för "hållbara byggnader" och inomhusmiljö men misstänksamhet mot "gröna" material som t.ex. antas vara allergena, ge höga kemiska emissioner och vara fuktkänsliga,
- allt oftare talades det om "indoor environment" i stället för som tidigare om "indoor air".

Själv tog jag del av flera intressanta bidrag, men mest entusiastisk blev jag över två studier som båda handlade om något så banalt som koldioxid ( $\text{CO}_2$ ). Liksom många andra har jag ofta mätt halten  $\text{CO}_2$  i byggnader och förkunnat att: " $\text{CO}_2$  i inomhusmiljön kommer från brukarna själva, vi andas ju alla ut  $\text{CO}_2$ .  $\text{CO}_2$  i de halter som är aktuella i vanliga inomhusmiljöer påverkar inte människan - man mäter  $\text{CO}_2$  som en teknisk indikator på hur väl byggnadsventilationen fungerar." osv. Och hur många gånger har jag inte visat kurvor på hur  $\text{CO}_2$ -halten i skolor sjunker när eleverna går ut på rast!

Det ena bidraget kom från Bengt Wessén från svenska Pegasus lab tillsammans med Roy Whittal Norborg, en norsk konsult. De hade också kurvor över  $\text{CO}_2$ -halten i en skola, men där steg halten när eleverna gick hem. Liksom i många svenska skolor stängdes ventilationsanläggningen av över natten. Men det kunde inte förklara den dramatiska ökningen av halten inomhus – från 700 ppm under skoltid upp till 1500 ppm under natten. Vilka var där och andades?

Det visade sig att skolan var kraftigt angripen av mögel och röttsvamp. Att mikroorganismer kan producera  $\text{CO}_2$  när de växer och bryter ner organiskt material är förvisso grundläggande naturvetenskaplig kunskap, men att det kan ske i denna utsträckning är ändå en nyhet.

Upptäckten fick konsulterna att göra en del försök på lab och man har tagit fram uppgifter om  $\text{CO}_2$ -produktion för några olika typfall.



William Fisk vid Berkeley presenterade ett kammarexperiment om  $\text{CO}_2$  och produktivitet. I försökskammaren höll man miljön inkl. luftomsättningen konstant, men tillförde  $\text{CO}_2$  i olika koncentrationer; 600 ppm, 1000 ppm och 2500 ppm. Alla tre är halter som förekommer i vardagliga inomhusmiljöer. Man exponerade 22 unga vuxna för var och en av de tre situationerna i slumpmässig ordning samtidigt som de genomgick ett test om beslutsfattande och produktivitet, Strategic Management

Simulation. I korthet innebär testet att försökspersonerna möter olika situationer via dator, och ska fatta beslut om hur situationen ska hanteras. En rad olika aspekter på prestationen mäts fördelade på områden som aktivitet, koncentration, initiativ och metod.

Resultaten visade att jämfört med vid 600 ppm presterade försökspersonerna sämre resultat vid 1000 ppm, och mycket sämre vid 2500 ppm. Den enda faktor som inte försämrades var "informationssökning". (Vem känner inte igen det – hur många gånger har man inte letat lite till, när problemet egentligen varit att man haft svårt att komma till skott!)

Slutsatserna av dessa två studier är alltså att källan kanske inte är den du trott, och inte effekten heller. Den slitna frasen om "mer forskning behövs" känns relevant, men också att ha ett öppet sinne för oväntade samband.



Greta Smedje

## Forskningsutbyte med Nya Zeeland

Under ett par månader i våras hade jag förmånen att få delta i ett forskningsprojekt om småföretag vid Massey University i Palmerston North på Nya Zeeland. Universitetet är Nya Zeelands största och finns även i Auckland och huvudstaden Wellington. Inom universitetet finns School of Management som har en avdelning för arbetsmiljöfrågor, Centre for Ergonomics, Health and Safety, där jag var placerad under min vistelse.

Studien vi arbetade med undersökte vad som kan underlätta respektive försvåra användning av en metod som ger ett ekonomiskt incitament för att förbättra arbetsmiljöarbetet, Workplace Safety Discount (WSD), bland de minsta företagen inom jordbrukssektorn. WSD startades 2006 av det statliga försäkringsbolaget ACC (Accident Compensation Corporation) som ett incitament att minska olycksfallen genom att förbättra arbetsmiljön och systematisera arbetsmiljöarbetet i småföretag med upp till 50 anställda. WSD erbjuds småföretag inom flera branscher. Orsaker till att vi valde att studera jordbrukssektorn var att det är en olycksdrabbad bransch, att väldigt få lantbrukare nappat på WSD och att Massey University i Palmerston North i grunden är ett lantbruksuniversitet lokaliserat i ett jordbrukstätt område.

WSD är utformat så att det ger en nedsättning med 10 % av försäkringsavgiften till ACC under tre år. För att få ta del av denna nedsättning måste företaget uppfylla följande kriterier: Först går företagaren en kurs i hur man på ett systematiskt sätt kan utveckla sitt arbetsmiljöarbete eller på annat sätt kan visa att man har den kunskapen. Sedan fyller företagaren i ett självskattningsformulär som är anpassat för varje bransch. Där beskriver han/hon hur företaget identifierar och hanterar riskerna i arbetsmiljön, undervisar personalen i att arbeta på ett säkert sätt, vilken beredskap man har vid olycksfall, hur man undersöker tillbud och olycksfall och, för jordbruksbranschens del, hur man undviker fallolyckor, skador förorsakade av djurbesättningen, skador orsakade av fyrhjulskörning samt skador orsakade av kemikalier i jordbruket. Ansökan bedöms sedan av ACC som också kan be att få göra en inspektion av företaget. Om företaget blir godkänt får det alltså en

nedsättning av försäkringsavgiften med 10 % under tre år. Företaget måste också varje år försäkra att riskhanteringsystemen efterföljs.

För att skaffa oss större kunskap om hur man arbetar med arbetsmiljöfrågorna inom jordbrukssektorn på Nya Zeeland började vi med att delta i olika seminarier om "Health and Safety". På detta sätt fick vi oss också bra kontakt med olika nyckelpersoner som alla visade stort intresse för vårt projekt. På ett seminarium träffade vi också både jordbruksministern och arbetsmarknadsministern som genom sitt deltagande visade att frågorna är viktiga. Vi besökte också en stor årlig lantbruksutställning där vi kunde konstatera att en mycket liten del handlade om hälsa och säkerhet i arbetet. Några små guldkorn hittade vi dock; bland annat ett hydrauliskt träningsbord där man fick träna på att inte välta vid fyrhjulskörning i kuperad terräng, en olycka som är mycket vanlig på Nya Zeeland. Man hade också tagit fram affischer som på ett åskådligt sätt visade att en olycka som drabbar lantbrukaren själv ofta gör att hela gården går omkull, vilket verkade vara tankeväckande för många.

Studien vi arbetade med bestod av intervjuer med de olika aktörerna som är inblandade i WSD. Vi har intervjuat nyckelpersoner inom ACC, FarmSafe (en organisation som anordnar mycket utbildning och tar fram program för att förbättra säkerheten inom jordbruket), utbildare, en inspektör från ACC och naturligtvis lantbrukare (färfarmare, mjölkbönder, odlare av olika slag m.fl.) – de som hela programmet vänder sig till. Dessa intervjuer kommer nu att analyseras för att se vad som kan underlätta respektive försvåra anslutning till WSD. Studien kommer att redovisas i en AMM-rapport under hösten 2011.

Kristina Gunnarsson





## En ny professor vid AMM!

Vår mångåriga medarbetare överläkaren och docenten Anna Rask-Andersen har utsetts till professor i yrkesmedicin vid Uppsala universitet.



Anna har arbetat med många olika ämnesområden, men lungsjukdom hos lantbrukare har varit en viktig och central del. Lantbrukare har en hög risk för lungsjukdom trots att få röker och de lever på landet långt från städernas luftföroreningar. Hennes avhandling behandlade allergisk alveolit och inhalationsfeber hos lantbrukare, tillstånd som orsakas av inandning av mögeldamm under arbetet. Lantbrukare har också en ökad risk för yrkesastma, även om de från början har en lägre förekomst av astma och allergi i barndomen jämfört med allmänbefolkningen. I andra studier har visats att kvinnor i lantbruket har ett både tyngre, smutsigare och bullrigare arbete än kvinnor i stort, men trivs bättre med arbetet. En trolig orsak är att lantbrukarkvinnor har större frihet i arbetet, kontroll över arbetsuppgifterna och inte behöver arbeta under tidspress.

Förutom lantbrukarnas arbetsmiljö har Anna också forskat kring bl.a. luftvägsbesvär hos sågverksarbetare, astma och allergi på en kondomfabrik, ökad risk för pleurit hos asbestexponerade (som biverkan av behandling med ergotalkaloider) samt hårcellsleukemi och sambandet med faktorer i arbete och miljö.

På senare år har två doktorander disputerat på avhandlingar om riskfaktorer för att insjukna i astma respektive livskvalitet vid astma. I samarbete med en kanadensisk forskargrupp arbetar hon f.n. med en studie om samverkan mellan gener och miljöexponering i lantbruket.

Både Anna och resten av Arbets- och miljömedicin gratuleras till utnämningen!

## Seminarier/kurser



**14 oktober**

**Synergonomi, Hudiksvalls sjukhus**

kl 12.00-16.00

(kostnad 300 kr )

Kontaktperson: Helena Anundi, 018-611 36 48, [helena.anundi@akademiska.se](mailto:helena.anundi@akademiska.se)

**25 november**

**Metod för bedömning av arbetsförmåga i befintligt arbete - Krav och Funktionsschema (KOF)**

Tid: Fredag 25 november 2011

Plats: Studiegården, Ulleråkersvägen 32, Uppsala

Kostnad: 2000 kr/person inkl moms, förtäring och dokumentation. Kursen riktar sig främst till anställda inom företagshälsovården. Beskrivning av metoden och inbjudan finns på vår hemsida -

[www.ammuppsala.se/utbildningar](http://www.ammuppsala.se/utbildningar)

**27 februari - 2 mars 2012**

**SK-kurs - Medicinska kontroller i arbetslivet (IPULS-nr B:36)**

Läkarna får under kursveckan ta del av både teori och praktik kring de lagstadgade medicinska kontrollerna i arbetslivet som finns i Sverige. Det innebär en genomgång av drogtest, tobak, cancerlarm, nyanställningsundersökning, nattarbete, försöksdjur, buller, sjuka-hus, rök- och kemdykning, mast- och stolparbete, dykmedicin, flygmedicin, trafikmedicin, asbest, kvarts, oorganiska fibrer, hårdplast, vibrationer, bly, kadmium, lösningsmedel, joniserande strålning och elektromagnetiska fält. Praktiska uppgifter med utförande av tjänstbarhetsintyg varvas med gruppövningar på arbetsstationer, fallbeskrivningar och föreläsningar. Genomförs i samarbete med Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen. Länk: [http://edu.ipuls.se/www/\\_public/pub\\_course.cfm?courseid=7207](http://edu.ipuls.se/www/_public/pub_course.cfm?courseid=7207)

**Ansvarig utgivare:**

Eva Vingård

**Redaktion:**

Greta Smedje

Lenita Öqvist