



Ledare

Ska det år 2007 nedlagda Arbetslivsinstitutet återuppstå? Något mycket liknande ingår i alla fall i regeringens nysatsning på en "arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016-2020". Här föreslås att ett nytt nationellt centrum om kunskap och utvärdering av arbetsmiljöarbete skapas. En dragkamp kan förväntas om var centret ska ligga och vilka som ska betala. Hur utformning och omfattning ska bli är oklart, likaså finansieringen som föreslås ordnas genom omprioritering av befintliga medel från olika aktörer på området. De 100 miljoner som regeringen vill satsa under mandatperioden ska nämligen inte gå till det nybildade/återuppståndna centret för arbetsmiljöforskning, utan 60 miljoner föreslås gå till Arbetsmiljöverket (50-60 nya tjänster), 10 miljoner till stödet för regionala skyddsombud och 10 miljoner till företagshälsovårdens kompetensförsörjning.

I uppdraget till Arbetsmiljöverket ingår tolv nya och gamla satsningar. Till de nya kan räknas att Arbetsmiljöverket tillsammans med Trafikverket och Transportstyrelsen ska ta fram olycksförebyggande åtgärder i arbete på väg och vid väg, som står för en femtedel av dödsolyckorna. I detta ingår att kartlägga riskutsatta yrkesgrupper och ta fram förslag på åtgärder för att förebygga olyckor.

Den andra satsningen gäller utländska arbetare och företag. Händelser där utländska personer som arbetar tillfälligt i Sverige och som drabbas av arbetsolyckor ska analyseras. Det gäller speciellt inom byggnadsbranschen men även andra olycksdrabbade branscher, speciellt så kallade gröna näringar inom jordbruk, skogsbruk och fiske.

Arbetet ska ske i samråd med Naturvårdsverket, Länsstyrelserna, Kemikalieinspektionen och



"Likt fågel Fenix reser den sig åter, än mer fantastisk"

Socialstyrelsen. Genom marknads kontroll ska osund konkurrens med sämre arbetsförhållanden motverkas. Inspektioner ska göras av maskiner och redskap, så att inte gamla och osäkra maskiner och utrustning används som konkurrensfördel. "Gråa företag" som konkurrerar med dålig arbetsmiljö ska identifieras. I detta ingår ett myndighetsgemensamt uppdrag att skapa information till utländska arbetstagare, arbetsgivare och egna företagare för att förhindra arbetsmiljöolyckor.

En tredje satsning gäller den psykosociala arbetsmiljön. Centralt i tillsynen blir den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö som träder i kraft den 31 mars 2016. Den fokuserar på hög arbetsbelastning och kränkande särbehandling. De särskilda utmaningar som det moderna arbetslivet för med sig gäller t.ex. det gränslösa arbetet, där man alltid är nåbar men innebär svårigheter att avgränsa arbete och fritid, med förlust av vila och återhämtning. Nya anställningsformer såsom "crowdfunding", delningsekonomi och sociala företagsformer kan innebära att regler och lagstiftning måste ändras så att nya sätt att organisera arbetet inte innebär ett hot mot hälsa och säkerhet. Speciella tillsynsinsatser ska göras i bemanningsföretag, som är överrepresenterade i olyckor och engagerar många unga.

Robert Wålinder, verksamhetschef

Innehåll:

1	Ledare
2	Utländsföddas boende och hälsa - ALPIN
3	Ny kunskapsöversikt från Arbetsmiljöverket, digital arbetsmiljö

4	Allvarlig silikos
5	Kronisk lösningsmedelsskada
6	Dricksvatten förgiftat med bly, Flint, Michigan
7	iPhone App, ErgoArmMeter + Utbildningar

Utlandsföddas boende och hälsa - viktiga erfarenheter från projekt ALPIN

En av de största utmaningarna för det nuvarande mottagandet av nya migranter är att kunna erbjuda ett anständigt boende. Mängden asylsökande aktualiserar denna fråga, men den är inte ny. Många nyanlända har under lång tid hänvisats till boende i städernas miljonprogramsområden, alla med större eller mindre renoveringsbehov. Undermåligt underhållna fastigheter, trångboddhet, bristfällig hälsoinformation i kombination med nyanländas ringa kunskaper om hyresgästers rättigheter och skyldigheter bidrar till ökande hälsoproblem. Att fukt- och mögelskador och kvalsterförekomst kan orsaka sjukdom, inte minst bland barn, är belagt men inte tillräckligt känt. Dessa förhållanden belyses också i Boverkets delrapport "Nyanländas boendesituation", mars 2015.

Projektet ALPIN - Astma- och allergiprevention bland nyanlända anhriginvandrare - har bidragit till att öka kunskapen om dessa problem genom att producera informations/undervisningsmaterial riktat till nyanlända migranter. Det belyser vad de boende själva kan göra för att minska risken för ohälsa och vad man som hyresgäst kan kräva av fastighetsägaren.

Projektet finansierades av Europeiska socialfonden/ Integrationsfonden och bedrevs under två år i Rosengård i Malmö och Gottsunda i Uppsala av de arbets- och miljömedicinska klinikerna i Uppsala och Lund samt Astma- och Allergiförbundet. Syftet var att förebygga ohälsa genom att höja kunskapen om sambanden mellan boende och hälsa, såväl bland nyanlända som personer inbegripna i mottagandeprocessen.

En av de grundläggande orsakerna till ohälsorisken bland dessa grupper är trångboddhet. Detta kan inte projektet motverka, men det gör det desto mer angeläget att den information som producerats når fram till alla berörda.

Den hälsoinformation som förmedlas till nyanlända är oftast "svensk", såväl till form som innehåll, oftast textbaserad och inte relaterad till mottagarnas referensramar eller boendeförhållanden. ALPIN baserades därför på mottagargruppernas, arabisktalande i Malmö och somalisktalande i Uppsala, medverkan vid materialproduktionen. Det framkom tidigt att informationen skulle vara primärt bild/filmbaserad. Resultatet blev fem tematiska filmer, ett antal stillbildsfilmer och stillbilder, ett skrivet material på lätt svenska samt en lärarhandledning.

Huvudmålet att få hälsoinformationen integrerad i den kommunala mottagningen av nyanlända lyckades genom ett samarbete med SFI-undervisningen i Uppsala, som utvecklat ett webbaserat koncept för samhällsinformation med en välbeprövad metodik – VaMed. Materialet finns på den kostnadsfria sidan www.vamed.se Ett annat mål var att öka medvetenheten om dessa patienters boendevillkor bland vårdpersonal för att de ska kunna ge adekvata rekommendationer.

En projektrapport finns på www.ammuppsala.se Det är vår förhoppning att erfarenheterna från ALPIN sprids inom vården och att materialet kommer att användas i undervisning av nyanlända utlandsfödda.

Bo Johansson, projektledare



Ny kunskapsöversikt från Arbetsmiljöverket - Digital arbetsmiljö

Dåligt anpassade IT-system kostar samhället miljarderna varje år hävdar författarna till rapporten Digital arbetsmiljö som är skriven av Jan Gulliksen, Åke Walldius och Ann Lantz från KTH samt Bengt Sandblad och Carl Åborg från Uppsala universitet på uppdrag av Arbetsmiljöverket.



Syftet med rapporten var delvis att beskriva vad digital arbetsmiljö är, vilka problem det medför på arbetsmiljön samt att visa på åtgärder på problemen som kan göra arbetslivet mer effektivt och hållbart. Ofta introduceras nya digitala system utan en analys av vilka behoven är. Systemen kan leda till ökade krav samtidigt som medarbetarna upplever mindre kontroll över sin arbetssituation.

Ett förslag på åtgärd för att lyfta frågan är att inrätta IT-ronder på arbetsplatser. Författarna konstaterar också att den lag som nu finns som är direkt riktad mot digital arbetsmiljö, AFS 1998:05 ”Arbete med bildskärm”, behöver moderniseras. Samtidigt finns det mycket bra i den föreskriften som inte efterlevs. Arbetsmiljöverket svarar bland annat med att de kommer påbörja en revidering av AFS 1998:5 och i det kommande arbetet diskutera möjliga tillsynsinsatser avseende digital arbetsmiljö.

På Arbets- och miljömedicins hemsida finns exempel på en metod som kan användas för att utvärdera IT- arbetsmiljön. <http://www.ammuppsala.se/udipa>

Rapporten finns att läsa på Arbetsmiljöverkets hemsida. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/digital-arbetsmiljo-kunskapssammanstallning/>

Peter Palm, ergonom

Nyheter inom ergonomi Ny SBU-rapport

Preventiva insatser vid akut smärta från rygg och nacke – effekter av fysisk träning, manuell behandling och beteendepåverkande åtgärder.

Smärta från leder och muskler är mycket vanligt förekommande. En av fem drabbas någon gång under livet och av dessa är det en av tio som utvecklar långvarig smärta. Långvarig smärta kan innebära stort lidande för individen och innebär stora kostnader för samhället. Det är viktigt att tidigt identifiera de som riskerar långvarig smärta. Evidensen för vilka insatser som är effektiva för att motverka att akut smärta blir långvarig är okänd. Därför har Statens beredning för medicinsk utvärdering gjort en systematisk litteraturgenomgång avseende preventiva metoder för att förhindra långvarig smärta.

Totalt identifierades 36 studier som granskades. 13 studier innehöll fysisk träning som behandlingsmetod; 10 innehöll manuell behandling; 11 innehöll information, rådgivning eller syftade till att förändra tankar och beteenden och 2 studier utvärderade akupunktur som metod.

Författarnas slutsats av genomgången är att det inte är möjligt att avgöra vilka av de metoder som används av fysioterapeuter, kiropraktorer eller naprapater som bäst hindrar akut smärta att bli långvarig.

Författarna påpekar också att bristen på evidens inte innebär att man inte ska fortsätta använda metoderna. Det finns dock



ett stort behov av mer forskning på området. Bland annat påpekas att det finns kunskapsluckor när det gäller åtgärder som riktas både mot individen och arbetsförhållandena.

Läs mer på SBU:s hemsida [http://sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Preventiva insatser vid akut smärta från rygg nacke 245.pdf](http://sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Preventiva%20insatser%20vid%20akut%20smarta%20fran%20rygg%20nacke%20245.pdf)

SBU. Preventiva insatser vid akut smärta från rygg och nacke - effekter av fysisk träning, manuell behandling och beteendepåverkande åtgärder. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2016. SBU-rapport nr 245. ISBN 978-91-85413-88-1.

Peter Palm, ergonom

Allvarlig silikos, t.o.m. med dödsfall förekommer fortfarande i Sverige

Tema: Gamla kunskaper om medicinska risker i arbete och miljö måste hållas levande – såväl silikos, kronisk lösningsmedelsskada som blyförgiftning förekommer fortfarande.

I Läkartidningen nr 49 2015 presenterade professorerna Bengt Järvholm, Umeå och Magnus Svartengren, Uppsala en studie som visar att det fortfarande finns personer som drabbas av svår silikos i Sverige och att orsaken är arbete i miljöer som är välkända för att orsaka silikos, t.ex. stenarbete och gruvarbete. I ett reportage i samma nummer av Läkartidningen poängteras att det är viktigt att fråga vad patienter har för jobb. En så enkel åtgärd leder till att patienter slipper slussas runt i vården för onödiga utredningar och behandlingar och i förlängningen kanske rentav till förbättringar på hela arbetsplatser, så att patienten skyddas från fortsatt skadlig exponering och andra slipper bli sjuka på arbetsplatsen. Det räcker dock inte att bara fråga om det aktuella arbetet, utan läkare måste också fråga om vad patienten har haft för jobb tidigare. En tredje artikel i Läkartidningen behandlar att det finns risk att kunskapen om mindre vanliga arbetsrelaterade lungsjukdomar försvinner, t.ex. silikos, allergisk alveolit och mesoteliom.

Förvirrande terminologi

De arbetsrelaterade lungsjukdomarna benämns oftast med måleriska namn efter den miljö som de uppträder i och terminologin är minst sagt förvirrande. Ytterligare förvirring orsakas av att vissa exponeringar i arbetet kan ge upphov till ett helt spektrum av olika sjukdomar i luftvägar och lungor. Som exempel kan nämnas att lantbrukare har en ökad risk för både astma och kronisk bronkit, men kan också drabbas av allergisk alveolit och inhalationsfeber (även kallad ODS, Organic Dust Toxic Syndrome) efter inandning av mögeldamm. Vid arbete i silos med höga halter av nitrösa gaser finns risk för toxiskt lungödem – Silo-Filler's Disease, som i amerikanska studier visat sig ha en hög dödlighet. Det finns även rapporter om en ökad risk för silikos hos lantbrukare vid exponering för stendamm, t.ex. under potatissortering då potatis företrädesvis odlas i sandjord. Dagens Arbete har i samarbete med Läkartidningen tagit fram ett interaktivt webbaserat material om olika arbetsrelaterade lungsjukdomar.

Ett sådant material på svenska har saknats och kan bl.a. användas i olika utbildningar, men ett förtydligande i materialet behövs rörande skillnaden mellan allergisk alveolit och inhalationsfeber.



I Sverige har vi varit mycket framgångsrika med att förebygga dödsolyckor i arbetet och även vissa av de arbetsrelaterade sjukdomarna. Det går tyvärr inte att slå sig till ro, utan kunskaperna om riskerna måste hållas levande, inte bara på de olika specialistklinikerna utan även i primärvården där många patienter initialt söker med arbetsrelaterade sjukdomar.

*Anna Rask-Andersen,
professor*

Referenser:

Järvholm B och Svartengren M. Allvarlig silikos finns ännu i Sverige. Läkartidningen 2015 dec 1;112:2212-2213.

Ström M. KOL och astma kan orsakas eller förvärras av arbetet. Läkartidningen 2015 dec 1;112:2200-2203.

Ström M och Bergqvist K. Risk att kunskap försvinner om mindre vanliga sjukdomar. Läkartidningen 2015 dec 1;112:2203-2204.

Så skadas dina lungor av ditt arbete. Dagens Arbete 1 december, 2015 <http://da.se/2015/12/dodsfarorna-som-glomts-bort/>. Aug;83(6):703-12

Nilson LN, Sällsten G, Hagberg S, Bäckman L, Barregård L. Influence of solvent exposure and aging on cognitive functioning: an 18 year follow up of formerly exposed floor layers and their controls. Occup Environ Med. 2002 Jan;59(1):49-57.

van Valen E, van Thriel C, Akila R, Nilson LN, Bast-Pettersen R, Sainio M, van Dijk F, van der Laan G, Verberk M, Wekking E. Chronic solvent-induced encephalopathy: European consensus of neuropsychological characteristics, assessment and guidelines for diagnostics. Neurotoxicology. 2012 Aug;33(4):710-26.

Kronisk lösningsmedelsskada orsakar bl.a. problem med minnet men får inte glömmas bort

Kronisk lösningsmedelsskada, också kallad kronisk toxisk encefalopati, som för 30-40 år sedan inte alls var en ovanlig diagnos, har genom det förebyggande arbetsmiljöarbetet glädjande nog blivit mycket ovanlig.

Diagnosen har blivit så ovanlig att den kan förbises i sjukvården och ibland inte ens finns med bland differentialdiagnoserna på minnesmottagningar. Det finns tyvärr exempel på patienter som genomgått omfattande och kostsamma utredningar och behandlingar under mer än tio års tid under diagnoser som depression, demens, posttraumatiskt stressyndrom, utbrändhet m.m. där senare utredning på arbets- och miljömedicinsk klinik fastställt diagnosen kronisk lösningsmedelsskada.

De diagnostiska kriterierna för diagnosen kronisk toxisk encefalopati är enligt Arbete och Hälsa 2002:15:

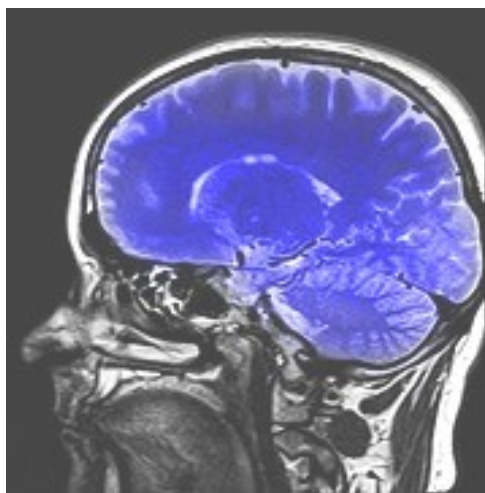
1. Exponering för organiska lösningsmedel, oftast mer än tio år. Några nivåer har ej kunnat fastställas.
2. Typiska symptom med trötthet, minnesförsämring, koncentrationssvårighet och personlighetsförändring.
3. Objektivisering av en funktionsförsämring med psykometriskt test (TUFF-batteriet).
4. Differentialdiagnostiska överväganden gentemot andra sjukdomar.

Frågan har länge varit vilken exponering för organiska lösningsmedel som är tillräcklig för att det ska finnas risk för lösningsmedelsorsakad kronisk toxisk encefalopati. I Arbete och Hälsa 2002:15 framhåller Christer Edling, tidigare professor på Arbets- och miljömedicin i Uppsala, att det i epidemiologiska studier inte har gått att fastställa en minsta exponering som kan vara skadlig, varken utifrån exponeringstid eller exponeringsnivåer. Numera används ofta exponeringskriteriet 5-10 hygieniska effektår som exponeringsmått.

Det innebär en sammanvägd exponeringsnivå av de olika lösningsmedlen som förekommit (hygienisk effekt) enligt 1987 års gränsvärdeslista multiplicerad med antalet år patienten varit exponerad. I en finsk studie från 2010 har man gått igenom 128 patienter med kronisk lösningsmedelsskada som diagnosticerades mellan 1995 och 2007. I artikeln framhålls att kunskapen om vad som skall anses vara tillräcklig exponering fortfarande är begränsad. I Finland har man i praxis använt sig av exponeringskriteriet minst 6 hygieniska effektår, baserade på 1981 års gränsvärden,

vilket bedöms vara ett bättre mått än enbart på antalet år i lösningsmedelsexponerat arbete. Antalet hygieniska effektår bland dem med diagnosticerad lösningsmedelsskada varierade mellan 4 och 26 år, med en median på 9 år. Tidsintervallet mellan upphörd exponering och diagnos varierade mellan 0 och 28 år (median 2 år).

Ytterligare en faktor att ta hänsyn till är att symptomen vid



kronisk lösningsmedelsskada samverkar med det normala åldrandet, vilken gör att hjärnfunktionen inte haft samma "reservkapacitet" som i yngre år. I en uppföljningsstudie från Göteborg jämfördes lösningsmedelsexponerade golvläggare med oexponerade kontroller (byggnadsnickare) 18 år senare, utan att de exponerats nämnvärt under mellantiden. Resultatet var att de mest högexponerade golvläggarna hade försämrats mera i sina neuropsykologiska testresultat än de oexponerade byggnadsnickarna. Nedsättningar, som inte varit så uttalade i början, kan enligt denna studie försämrats med tiden och alltså ge symptom långt efter upphörd exponering.

Anna Rask-Andersen, professor

Referenser:

Edling C. Arbetsmiljö och nervsystemets sjukdomar. I Westerholm P (red). Arbetssjukdom – skadlig inverkan – samband med arbete. Ett vetenskapligt underlag för försäkringsmedicinska bedömningar (sju skadeområden) Arbete och Hälsa 2002:15.

Keski-Säntti P, Kaukiainen A, Hyvärinen HK, Sainio M. Occupational chronic solvent encephalopathy in Finland 1995-2007: incidence and exposure. Int Arch Occup Environ Health. 2010 Aug;83(6):703-12

Nilson LN, Sällsten G, Hagberg S, Bäckman L, Barregård L. Influence of solvent exposure and aging on cognitive functioning: an 18 year follow up of formerly exposed floor layers and their controls. Occup Environ Med. 2002 Jan;59(1):49-57.

Dricksvatten förgiftat med bly - tragedi för redan utsatt befolkning i Flint, Michigan

Staden Flint ligger i Michigan, tio mil nordväst om Detroit, och var tidigare ett centrum för bilindustrin men i slutet av 1980-talet lades fabrikerna ned. 30 000 bilarbetare förlorade jobben. Staden har sedan blivit närmast bankrutt med hög arbetslöshet och stora sociala problem, vilket skildrats av filmproducenten Michael Moore i flera dokumentärer.

Tidigare togs dricksvattnet i Flint från Lake Huron via Detroit, men för att spara pengar beslutade politikerna i april 2014 att under en tid ta dricksvatten från Flint River som flyter genom staden. Planen var att sjön Huron så småningom åter skulle bli den huvudsakliga vattentäkten men ledningarna behövde byggas om.

Tyvärr visade det sig att dricksvattnet var extremt korrosivt p.g.a. föroreningar från den nedlagda bilindustrin. Boenden i staden klagade på att vattnet var brunt och illaluktande men politiker och tjänstemän hävdade att vattnet var säkert att dricka. Anledningen till att vattnet blev brunt var att järn löstes ur vattenledningarna, men vad värre var så började även bly läcka ut i dricksvattnet från de gamla ledningarna. Befolkningen drabbades av olika hälsoproblem vilka negligerades av myndigheterna.

I april 2015 sände en hemmafru i Flint vattenprover till professor Marc Edwards, en expert på korrosivt vatten vid Virginia Tech. Blynivåerna var skyhöga, 200-1300 gånger högre än WHO:s standard. Några av proverna innehöll så mycket bly att de t.o.m. skulle ha klassats som miljöfarligt avfall av EPA (The Environmental Protection Agency).

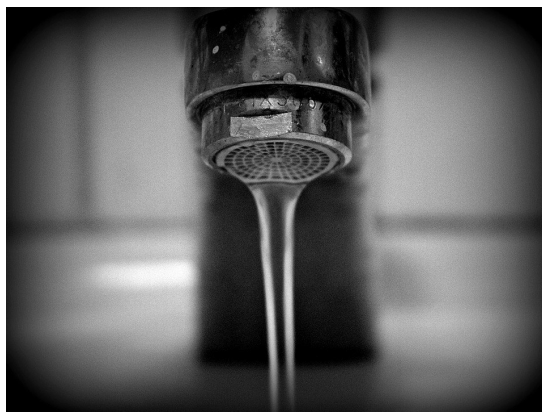
Marc Edwards kontaktade EPA men en högt uppsatt tjänsteman på EPA bortsåg från fyndet och meddelade borgmästaren i Flint att vattnet var bra. Edwards, som redan hade erfarenhet av försummelse hos myndigheter vid tidigare händelser med blyföroreningar i dricksvatten, blev mycket upprörd. Han satte ihop ett eget team som han delvis finansierade själv. Tillsammans med teamet tog han hundratals vattenprover och kunde bevisa att vattnet var förgiftat med bly, vilket offentliggjordes den 2 september 2015. Drygt tre veckor senare slog barnläkare Mona Hanna-Attisha larm om förhöjda värden av bly hos barn. Det fanns redan en rutin att analysera blodbly hos barn i riskområden och data på tusentals barn var registrerade.

När dr Hanna-Attisha som arbetar vid Hurley Children's Hospital i Flint fick kännedom om Marc Edwards fynd gick hon igenom patientjournaler och kunde konstatera att antalet barn i Flint med förhöjda nivåer av bly i blodet hade fördubblats sedan staden bytte vattenkälla, från 2,4 % till 4,9 % och i några områden t.o.m. tredubblats till 6,6 %. Även hennes fynd mötte motstånd och ifrågasattes initialt av de styrande.

Mellan 6 000 och 12 000 personer tros ha fått i sig onormalt höga halter av bly till följd av det kontaminerade dricksvattnet med de risker detta medför. Myndigheterna misstänker dessutom att det förorenade vattnet kan vara

orsaken till ett utbrott av legionella som drabbat 87 personer och orsakat 10 dödsfall. Senare har det även upptäckts att vattnet är förorenat med perfluorerade alkylsyror. Den 16 januari 2016 deklarerade president Barack Obama undantagstillstånd för staden och gav 5 miljoner dollar till miljökatastrofen i Flint.

Anna Rask-Andersen, professor



Referenser:

Nordström-Lerner L. Miljökatastrofen i Flint skulle aldrig ha pågått så länge och fått sådana konsekvenser i en stad med vit medelklassbefolkning. Sydsvenskan, 21 januari 2016.

Itkowitz C. The heroic professor who helped uncover the Flint lead water crisis has been asked to fix it. The Washington Post, 2016 Jan 27.

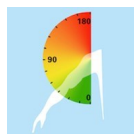
Hanna-Attisha M, LaChance J, Sadler RC, Champney Schnepf A. Elevated Blood Lead Levels in Children Associated With the Flint Drinking Water Crisis: A Spatial Analysis of Risk and Public Health Response. Am J Public Health. 2016 Feb;106(2):283-90.

Bellinger DC. Lead Contamination in Flint - An Abject Failure to Protect Public Health. N Engl J Med. 2016 Feb 10.



iPhone App för att mäta arbete med lyftade armar - ErgoArmMeter

Att arbeta med lyftade armar kan innebära risk för besvär i nacke/skuldra och axlar. Att bedöma arbete med lyftade armar är därför en viktig del vid belastningsergonomisk riskbedömning. Men det har visat sig vara svårt att på ett tillförlitligt sätt uppskatta hur mycket en person arbetar med lyftade armar. ErgoArmMeter är en iPhone App som utnyttjar telefonens accelerometer och gyroskop för att mäta överarmsvinkeln i förhållande till lodlinjen. Telefonen fästs på överarmen med ett sportarmband.



Styrkor

Metoden är testad och jämförbar med annan mätutrustning som används inom forskning för att mäta överarmsvinklar. ErgoArmMeter är enkel att använda och man får resultatet direkt på telefonen. Man kan även skicka resultatet som en datafil till sin dator för mer avancerad analys. ErgoArmMeter lämpar sig väl att använda som ett pedagogiskt inslag vid belastningsergonomisk utbildning eller för att utvärdera och jämföra olika arbetsplatser eller arbetstekniker.

Begränsningar

I nuläget saknas vedertagna gränsvärden och referensdata för att avgöra hur mycket man kan arbeta med lyftade armar innan det innebär en ökad risk för skador/besvär. Risken för besvär är också i hög grad beroende av andra faktorer som t.ex krafthantering eller om man arbetar med avlastade armar som man inte fångar med ErgoArmMeter. ErgoArmMeter finns endast tillgänglig för iPhone.

Rätt att använda

ErgoArmMeter är utvecklad och testad av doktoranden Liyun Yang på KTH tillsammans med hennes handledare Mikael Forsman vid Karolinska Institutet. Appen är gratis att ladda ner från Appstore och fri att använda.

Länkar

ErgoArmMeter <http://ki.se/en/imm/ErgoArmMeter>
App store: <https://itunes.apple.com/us/app/ergoarmmeter/id1042947334?mt=8>

Utbildningar www.ammuppsala.se/utbildningar/

Detta behöver FHV veta om hand-arm vibrationer - teori och praktik 19 april 2016, Falun

Det finns lagstadgade krav på vad som gäller vid arbete med hand-armvibrationer. Företagshälsovården har en viktig roll att upplysa och stödja kundföretag i arbetet med att minska skador på grund av handarmvibrationer.

[Program/Anmälan](#)

Miljömedicinsk kurs om inomhusmiljörelaterad ohälsa 17-18 maj, 2016, Uppsala

Kursen kommer att erbjuda en kunskapsöversikt om riskbedömning av inomhusmiljö och relaterad ohälsa. Dessutom kommer kursdeltagarna ta del av varandras erfarenheter genom diskussioner i grupper om hur enskilda fall och grupputredningar kan bedrivas och utvärderas.

[Program/Anmälan](#)

Medicinska kontroller i arbetslivet, 10-14 oktober 2016, Uppsala

Under kursveckan får kursdeltagarna en genomgång av de medicinska kontroller som förekommer i det svenska arbetslivet. Kursen ges i samarbete med Arbetsmiljöverket, Transportstyrelsen och Socialstyrelsen.

[Program/Anmälan](#)

KOF - Utbildning på distans

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

Utbildningen riktar sig till anställda inom företagshälsovården. [Program/anmälan](#)

Ansvarig utgivare: Robert Wålinder Redaktion: Lenita Öqvist, Katarina Lifvendahl Kontakt: ammuppsala@akademiska.se

Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Ulleråkersvägen 40, 751 85 Uppsala

Telefon: 018-611 36 42-43 Hemsida: www.ammuppsala.se

Regionklinik för landstingen i Gävleborgs, Dalarnas och Uppsala län

Forskargrupp inom Institutionen för [medicinska vetenskaper](#), Uppsala Universitet