

Nr 3 2018

Arbete - Miljö - Medicin

Ett nyhetsblad från Arbets- och miljömedicin - Uppsala



Hälsaspekter i
arbetsmiljön och
yrkesexponering
hos unga

UTBILDNINGAR
HÖSTEN 2018
VÅREN 2019

KONTAKT
AMMUPPSALA@AKADEMISKA.SE
WWW.AMMUPPSALA.SE

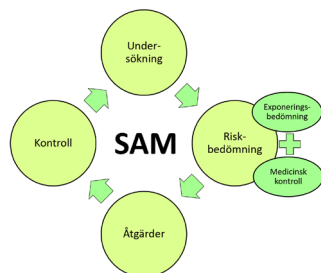
HÖSTMÖTE
14-15 NOV
2018

3 Är det effektivt med interventioner för att minska stillasittande



NR 3 2018

1. Hälsoaspekter i arbetsmiljön och yrkes-exponering hos unga
2. WAI-appen
3. Är det effektivt med interventioner för att minska stillasittande
4. Lastning och lossning av GROT
5. Insomni och fetma
6. Ny rapport
7. För en hälsosam digital arbetsmiljö
8. Vad händer på AMM
8. Utbildningar



Hälsoaspekter i arbetsmiljön och yrkesexponering hos unga

Nyhetsblad nr 2 - 4/2017, del 1 beskrev vi vårt nystartade projekt Medicinsk yrkesrådgivning. Bakgrunden är att det idag i utbildningsprogrammet till studievägledare knappt ingår någon del som berör vilka medicinska faktorer som kan ha betydelse för yrkesval eller vilken exponering som kan ha betydelse för hälsan. Denna kunskap bedöms dock viktigt för att kunna guida elever till ett hållbart yrkesval. Vissa sjukdomar som kan ha betydelse i detta sammanhang är vanligt förekommande i befolkningen, t.ex. astma och eksem. Analogt förekommer även potentiellt skadliga exponeringar i många yrken, t.ex. hand-armöverförda vibrationer. En tredje aspekt är att det finns lagstiftning avseende hälsokrav för vissa exponeringar, t.ex. hårdplaster, vilket förutom att exponeringen kan vara skadlig för arbetstagaren kan innebära att arbetstagaren måste stängas av från arbete även om försiktighetsåtgärder vidtas.

Sedan det senaste inslaget i Nyhetsbladet har ett nationellt nätverk bildats där de svenska Arbets- och miljömedicinska klinikerna i Göteborg, Linköping, Lund (Syd), Stockholm, Umeå, Uppsala och Örebro ingår. Nätverket har fått namnet HINTA, vilket står för "Hälsosamt inträde i arbetslivet".

Nätverket utgörs av nitton personer med olika professioner: sjuksköterskor, yrkeshygieniker, läkare, psykologer, fysioterapeut, socionom, kurator och ergonom. Vi har haft regelbundna nätverksmöten och skapat en gemensam digital plattform, där nätverket internt delar utbildnings- och informationsmaterial. Vi är mycket glada över detta nystartade samarbetet, då vi med hjälp av nätverket kan samordna våra aktiviteter och kompetenser. Vi hoppas även kunna påverka beslutsfattare och myndigheter. Nätverksmedlemmar från Centrum för Arbets- och miljömedicin i Stockholm har träffat både politiker och representanter från den nybildade Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MynAK) och framfört synpunkter avseende den bristfälliga medicinska utbildningen av studie- och yrkesvägledare. En projektplan har skrivits och en ansökan om projektmedel (Forte) har skickats in i augusti 2018. Nätverket har som mål att dels öka kunskapen hos studie- och yrkesvägledare och elevhälsan, men även att utbildning inom området "medicinsk studie- och yrkesvägledning" och "hälsoaspekter i arbetsmiljön och yrkesexponeringar hos unga" ska ingå i undervisningen för grundskolans elever inför gymnasievalet i årskurs 9.

Vårt mål är även att det i gymnasiernas olika yrkesprogram kontinuerligt ska ingå block där "hälsoaspekter i arbetsmiljön och yrkesexponering hos unga" lärs ut.

På Arbets- och miljömedicin i Uppsala kommer det att anordnas ett seminarium för studie- och yrkesvägledare den 17 oktober 2018, kl 13.00-14.30. Föreläsningar kommer att hållas av läkare, yrkeshygieniker och psykolog. På vår hemsida, www.amm uppsala.se finns det mer information om seminariet samt möjlighet att anmäla sig. Vi planerar att hålla återkommande seminarier med samma tema två gånger per år.

Pia Rehfish, överläkare



WAI-appen



Work Ability Index (WAI) används för kartläggning och uppföljning av hälsoläget bland yrkesverksamma. WAI utvecklades i Finland på 80-talet för användning inom företagshälsovården då man befann sig i en situation där många lämnade arbetslivet i förtid. Man sökte en metod för att kunna identifiera personer i riskzonen för försämrad hälsa och förtida utträde från arbetslivet och vars resultat kunde användas som grund för preventiva åtgärder och rehabilitering. WAI kan användas på individnivå liksom vid utredning på gruppnivå och även vid internationella jämförelser eftersom enkäten finns översatt till många språk.

WAI består av en enkät med tio frågor som den anställda själv besvarar, tidsåtgång cirka

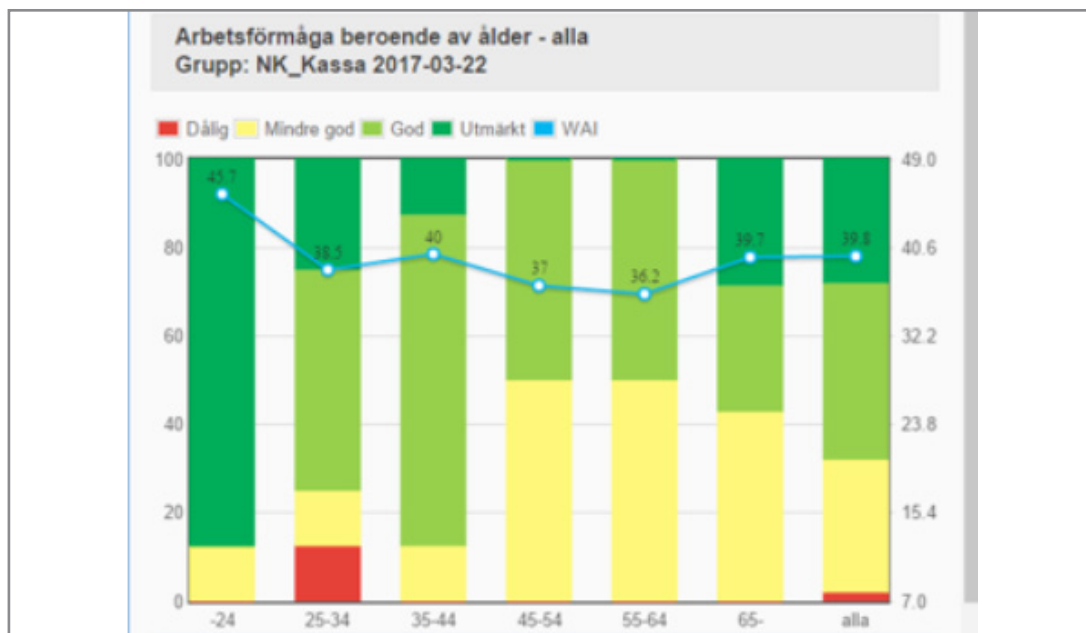
tio minuter. Frågorna handlar främst om självskattad fysisk och mental hälsa, krav i arbetet i relation till den egna förmågan, hälsa och sjukfrånvaro samt bedömning av om nuvarande hälsa medger fortsatt arbete två år framåt. Svaren på frågorna ges numeriska värden och viktas samman till ett indexvärde som delas in i fyra klasser baserat på resultaten från det finska basmaterialet: dålig, mindre god, god, respektive utmärkt arbetsförmåga.

Bearbetning av enkätsvar från WAI kan göras av personal inom företagshälsovården manuellt eller datorbaserat. WAI-enkäten finns nu även som del av en applikation (WAI-appen) som ytterligare underlättar hantering av metoden, särskilt om man vän-

der sig till en större grupp anställda. WAI-appen ger också en översiktlig presentation av resultat på gruppnivå som kan nyttjas t.ex. vid redovisning till kund (se del av en presentation nedan). Genom WAI-appen bevaras de individuella delsvaren krypterat i en databas för framtida forskning, ej nåbart från kund/arbetsgivare eller administratör på FHV-enheten. Hantering av persondata i WAI-appen svarar mot kraven i den nya dataskyddsförordningen GDPR.

Läs vidare på vår hemsida och ta del av introduktionen "[Att komma igång med WAI-appen](#)"!

Margareta Torgén, överläkare



Är det effektivt med interventioner för att minska stillasittande?

Ett allt större fokus, på hälsorisker av långvarigt stillasittande har inneburit att det har blivit vanligare med interventioner för att minska stillasittande i arbetslivet. Ett exempel är att införa höj- och sänkbara skrivbord eller ståarbetsplatser. Men är detta en effektiv metod för att minska stillasittande? Finns det en risk att vi går från ett problem med stillasittande till andra problem som är relaterade till långvarigt stående?

Nyligen publicerades en uppdaterad Cochrane sammanställning av interventionsstudier som syftade till att minska stillasittande i arbete. Resultatet visar att införande av höj- och sänkbara skrivbord kan minska tiden i stillasittande mellan 84 till 116 minuter per dag. Tyvärr var det få studier som hade utvärderat om effekten kvarstod på sikt. Sammanfattningsvis konkluderar författarna att det finns svag evidens för att införande av höj- och sänkbara skrivbord kan minska stillasittande på kort sikt, men att det fortfarande saknas

evidens för en effekt på lång sikt, liksom för andra typer av insatser.

Finns det en risk med att vi skapar andra problem i vår iver att minska stillasittande i arbetet? I två andra litteraturgenomgångar har istället sambandet mellan långvarigt stående och muskuloskeletal besvär granskats.

Utifrån den ena genomgången konstateras att långvarigt stående arbete är relaterat till besvär i ländrygg och troligtvis ben, men inte med besvär i övre extremiteterna.

I den andra genomgången granskades experimentella studier, där effekten av långvarigt stående och besvärsutveckling i främst ländrygg eller ben hade analyserats. Efter att ha sammanfogat resultaten från dessa studier föreslår författarna att stående arbete bör begränsas till perioder om max 40 minuter för att minska risken för besvär i ben och ländrygg. Författarna påpekar att denna gräns gäller för friska och unga personer.

Så att helt förpassa kontorsstolen till förrådet i vår iver att minska stillasittandet är knappast en god idé. Som vanligt, lagom är bäst i mellanmjölkens land.

Peter Palm, ergonom

Referenser

- Shrestha N., m.fl. Workplace interventions for reducing sitting at work (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6.
- Coenen P., m.fl. Associations of occupational standing with musculoskeletal symptoms: a systematic review with meta-analysis. Br J Sports Med. 2018;52(3):176–83.
- Coenen P., m.fl. Associations of prolonged standing with musculoskeletal symptoms-A systematic review of laboratory studies. Gait Posture. 2017;58:310–8.



"Och i hur långa perioder ska vi rekommendera stående arbete?"

Lastning och lossning av GROT

Vi har under hösten 2017 tittat på luftvägsproblem som kan uppstå vid lastning och lossning av träflis från flisat GROT (Grenar Och Toppar). GROT som flisas har normalt legat ute i skogen cirka ett år och torkat innan flisningen och det är huvudsakligen gran och tall som ligger i GROT-högarna. Träfliset hämtas normalt ute i skogen i anslutning till någon avverkning, lastas och körs in till olika anläggningar som använder träflis för olika ändamål.

Lastningen av träflis sker med en kran monterad på dragbilen, där föraren sitter inne i en kranhytt under lastningen. Kranhytten i den aktuella bilen, som vi tittat på, hade luftfilter monterade, men det var oklart hur ofta dessa byttes. Möjlighet till uppvärmning av luften i kranhytten fanns, men ingen möjlighet att kyla inkommande luft. Detta gör att föraren vid varm väderlek arbetar med öppen dörr för att få en dräglig temperatur i kranhytten, vilket gör att en eventuell exponering kan öka.

Arbetsmiljöverket konstaterar att det har blivit allt vanligare att man tar hand om GROT som ska användas som biobränsle. Detta lagras i ett till två år, tills materialet är tillräckligt torrt. Under tiden kan mögel och andra biologiska agens tillväxa

och när man sedan flisar kan det damm som bildas innehålla mycket torkat mögel (Arbetsmiljöverket, 2017). De konstaterar vidare att bränsleflis är ett relativt finfördelat material som lätt angrips av trämögel om betingelserna för tillväxt, som fukt och värme, är uppfyllda. Vid lagring av rå vedflis sker en värmeutveckling genom kemiska och biologiska processer i flisen. Temperaturer på 40 – 60°C kan förekomma i flisen och därigenom skapas goda tillväxtbetingelser för mögelsvampar (Arbetsmiljöverket, 2008). Några rapporter om mätning av trädamm vid lastning av träflis har jag inte kunnat hitta. Vid lastning och vid flisning av GROT finns dock studier gjorda. Exponering för trädamm vid lastning av GROT visade på en medelhalt av 0,3 mg/m³ både i och utanför hytten (Arbetsmiljöverket, 2004), vilket är under dagens nivågränsvärde på 2 mg/m³ (Arbetsmiljöverket, 2015). Ungefär samma nivåer uppmättes vid flisning av GROT, 0,1 mg/m³ i hytten och 0,6 mg/m³ utanför.

Exponering för mögelsporer vid lastning av GROT har visat på höga halter som kan utgöra en hälsorisk för chaufförerna. Även vid flisning av GROT var halterna förhöjda, dock inte så höga som vid lastning av GROT (Arbetsmiljöverket, 2004).

Referenser

- Arbetsmiljöverket, 2017. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/mogel-organiskt-damm-toxiner-och-andra-mikrobiologiska-arbetsmiljorisker/huvudsakliga-risker-med-mogel-organiskt-damm-toxiner/?hl=GROT>.
- Arbetsmiljöverket, 2008. Trä mögel. Best nr ADI 573.
- Arbetsmiljöverket, 2004. Exponering för mögeldamm vid GROT-hantering. Rapport 2004:6.
- Arbetsmiljöverket, 2015. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hygieniska gränsvärden och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. AFS 2015:7.

Johan Ålander, yrkes- och miljöhygienier



Sömntid är av betydelse för sambandet mellan insomni och allmän fetma samt central fetma



Mer än 30 % av befolkningen har något symptom relaterat till sömnstörning (insomni)¹ och försämrad sömnkvalitet är vanligare bland medelålders och äldre personer². Dessutom är övervikt en riskfaktor för insomni³.

Man brukar rekommendera att man ska sova 7-9 timmar per natt för att få en optimal hälsa⁴. Ett samband mellan sömntid och midjemått⁵ och central fetma har påvisats⁶⁻⁸.

EpiHealth (Epidemiologi för hälsa, www.epihealth.se) är ett forskningssamarbete mellan Uppsala universitet och Lunds universitet med syfte att kartlägga orsakerna till våra vanligaste folksjukdomar⁹. Vår delstudie inom EpiHealth handlar om sambanden mellan kombinationen av kort eller lång sömntid, insomni, allmän fetma och central fetma hos medelålders och äldre personer (45-75 år gamla). Insomni definierades som att ha svårigheter att somna, upprätthålla sömnen eller tidigt uppvaknande på morgonen eller någon kombination av dessa tre sömnproblem (d.v.s. minst ett symptom). Studien hade 18 823 deltagare. BMI (Body mass index) beräknas från kroppsvikt i kilo och längden i kvadratmeter (kg/m²) och BMI över 30 kg/m² definieras som

allmän fetma. Ett midjemått från 88 cm för kvinnor och från 102 cm för män användes för att definiera central fetma¹⁰.

Totalt hade 8 % av deltagarna kort sömntid (< 6 timmar/natt), 4 % hade lång sömntid (> 9 timmar/natt), 19 % hade insomni, 16 % hade allmän fetma och 40 % hade central fetma. Det fanns ett U-format samband mellan insomni och både allmän fetma och central fetma samt signifikanta samband mellan sömntid och fetma. Vi fann ett samband (oddskvot (OR); 95 % konfidensintervall) mellan allmän fetma och insomni i kombination kort sömntid (1,48; 1,22-1,80) eller lång sömntid (1,77; 1,00-3,16)). Dessutom fann vi ett samband mellan central fetma och insomni i kombination av kort sömntid (1,36; (1,16-1,61)) eller lång sömntid (2,44; (1,41-3,24)). Det fanns emellertid inga samband mellan insomni och allmän fetma eller central fetma hos de som hade normal sömntid (mellan 6-9 timmar/natt). För central fetma fanns ett samband mellan lång sömntid, oavsett insomni, medan sambandet mellan kort sömntid och central fetma endast var signifikant hos de som hade insomni.

En slutsats av studien är att det finns en kombinationseffekt av sömntid och insomni när det gäller förekomst av både allmän fetma och central fetma. Däremot tycks det inte finnas något samband mellan insomni och fetma hos de som har en normal sömntid.

Guhiong Cai, yrkeshygieniker



Referenser

1. Ohayon, M. M. (2002). "Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn." *Sleep Med Rev* 6(2): 97-111.
2. Roepke, S. K. and S. Ancoli-Israel (2010). "Sleep disorders in the elderly." *Indian J Med Res* 131: 302-310.
3. Singareddy, R., A. N. Vgontzas, J. Fernandez-Mendoza, D. Liao, S. Calhoun, M. L. Shaffer and E. O. Bixler (2012). "Risk factors for incident chronic insomnia: a general population prospective study." *Sleep Med* 13(4): 346-353.
4. Watson, N. F., M. S. Badr, G. Belenky, D. L. Bliwise, O. M. Buxton, D. Buysse, D. F. Dinges, J. Gangwisch, M. A. Grandner, C. Kushida, R. K. Malhotra, J. L. Martin, S. R. Patel, S. F. Quan and E. Tasali (2015). "Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society." *Sleep* 38(6): 843-844.
5. Sperry, S. D., I. D. Scully, R. H. Gramzow and R. S. Jorgensen (2015). "Sleep Duration and Waist Circumference in Adults: A Meta-Analysis." *Sleep* 38(8): 1269-1276.
6. Patel, S. R., T. Blackwell, S. Redline, S. Ancoli-Israel, J. A. Cauley, T. A. Hillier, C. E. Lewis, E. S. Orwoll, M. L. Stefanick, B. C. Taylor, K. Yaffe and K. L. Stone (2008). "The association between sleep duration and obesity in older adults." *Int J Obes (Lond)* 32(12): 1825-1834.
7. Theorell-Haglow, J., C. Berne, C. Janson, C. Sahlin and E. Lindberg (2010). "Associations between short sleep duration and central obesity in women." *Sleep* 33(5): 593-598.
8. Theorell-Haglöw, J., L. Berglund, C. Janson and E. Lindberg (2012). "Sleep duration and central obesity in women – Differences between short sleepers and long sleepers." *Sleep Medicine* 13(8): 1079-1085.
9. Lind, L., S. Elmstahl, E. Bergman, M. Englund, E. Lindberg, K. Michaelsson, P. M. Nilsson and J. Sundstrom (2013). "EpiHealth: a large population-based cohort study for investigation of gene-lifestyle interactions in the pathogenesis of common diseases." *Eur J Epidemiol* 28(2): 189-197.
10. (2001). "Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III)." *Jama* 285(19): 2486-2497.

Ny rapport - Medicinska kontroller - En underutnyttjad informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet

Vid Arbetsmiljöverket pågår just nu arbetet med att revidera föreskriften om medicinska kontroller i arbetslivet (MKA), [AFS 2005:6](#). Föreskriften är ett stöd för arbetsgivare och företagshälsor för att upptäcka tidiga tecken på ohälsa relaterat till arbetsmiljön och skydda känsliga personer från att utsättas för skador, men föreskriften kan även vara ett stöd i det förebyggande arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

Genom de patienter vi möter, och genom kontakter med arbetsgivare och företagshälsor i våra regioner, har vi fått indikationer på att det finns behov av mer kunskap kring hur Arbetsmiljöverkets föreskrift om medicinska kontroller i arbetslivet kan tillämpas, inte minst vad gäller systematik i genomförande men även när det gäller om och hur medicinska kontroller integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

För att ta reda på mer intervjuades fyra företagshälsor och tre kundföretag om

deras respektive arbete med medicinska kontroller. Med intervjuerna ville vi ta reda på vilka förutsättningar och arbetssätt hos företagshälsor och deras kundföretag som gör att medicinska kontroller i arbetslivet genomförs med regelbundenhet i enlighet med gällande lagstiftning. Vi var även intresserade av hitta faktorer som leder till att de medicinska kontrollerna stödjer och blir en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och resulterar i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå. Intervjuerna visade att lagstiftningen är en grundläggande faktor för genomförandet av medicinska kontroller och att i samspelet mellan företagshälsa och kundföretag är det viktigt att företagshälsan analyserar kundens behov i en kunddialog (behovsanalys). I detta arbete är det också viktigt med en tydlig rollfördelning, avseende vem som gör vad, mellan kundföretag och företagshälsa.

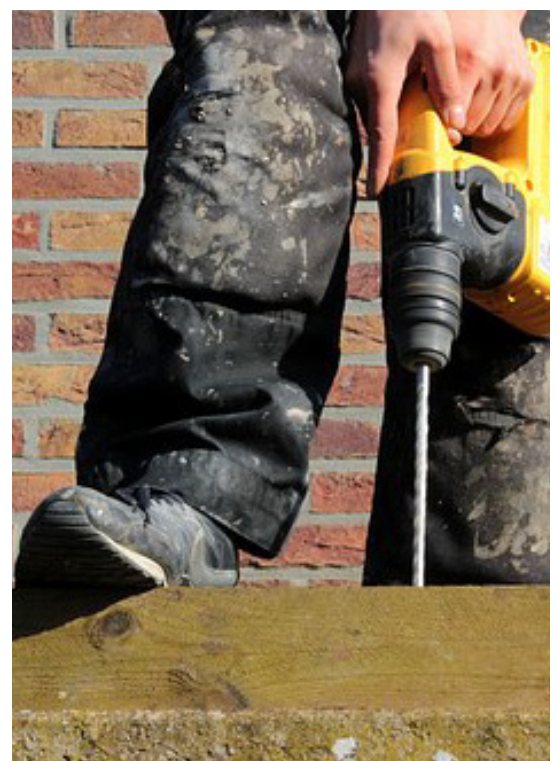
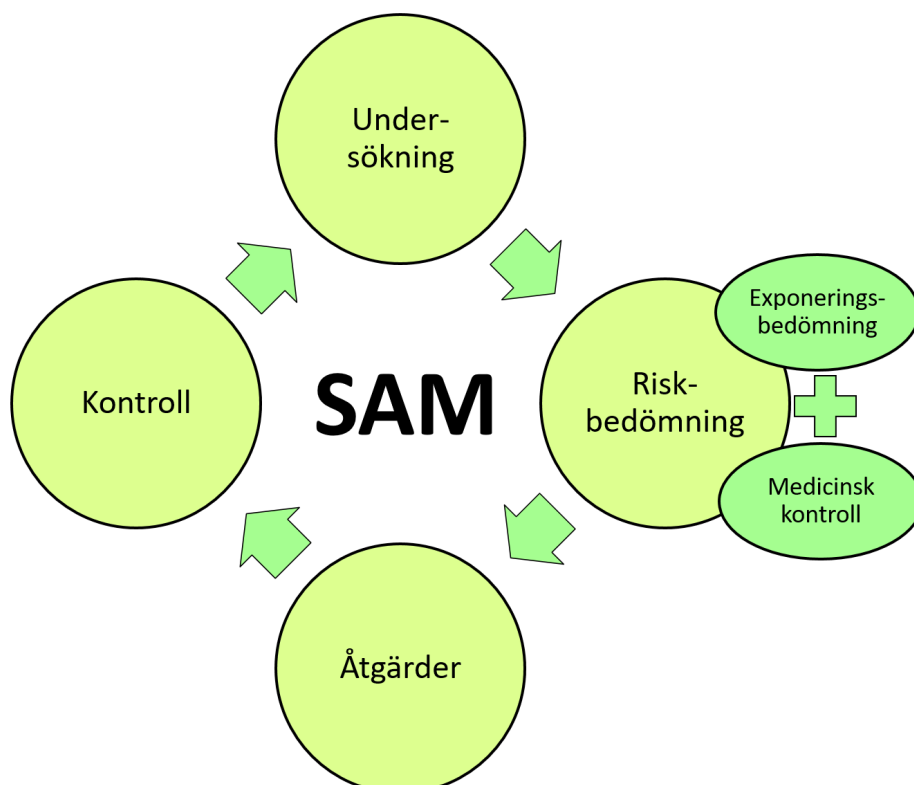
I intervjuerna framkom dock att de åtgärder som följer efter medicinska kontroller oftast enbart är riktade mot den individ där ohälsa

identifierats och att inte några av de medverkande kundföretagen eller företagshälsorna kunde återge tydliga exempel där medicinska kontroller resulterat i förebyggande arbetsmiljöåtgärder på grupp- eller organisationsnivå.

En förklaring till detta kan vara att exponeringsbedömningar inte är tydligt sammankopplade med medicinska kontroller. Detta påtalar vikten av att göra förnyade exponeringsbedömningar i anslutning till de medicinska kontrollerna. Sambandet mellan exponering och hälsoutfall är viktigt för att åtgärder ska kunna riktas mot grupp- och organisationsnivå.

Medicinska kontroller kan vara en viktig informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förebygga ohälsa men det behövs mer stöd till både arbetsgivare och företagshälsa, både när det gäller rollfördelning och metodutveckling för att underlätta samarbetet mellan dessa två aktörer. Läs rapporten [här](#)

Teresia Nyman, verksamhetschef,
ergonom



För en hälsosam digital arbetsmiljö

I september inleddes Arbets- och miljömedicins fredagsseminarieserie med ett fullsatt seminarium om digital arbetsmiljö. Först ut som föreläsare var Sara Thomée, psykolog och lektor vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. Sara forskar bland annat om stress och hälsoeffekter av intensiv dator- och mobilanvändning.

Under föreläsningen presenteras och diskuteras forskning kring IT, stress och hälsa med kopplingar till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Digital arbetsmiljö är ett ämne som engagerar! Flera av deltagarna känner igen sig i digitaliseringsens fördelar i form av ökad flexibilitet, snabb tillgång till mängder med information och kommunikation oberoende av tid och rum. Flera rutinuppgifter och riskfyllda arbetsuppgifter kan också automatiseras. Men inte minst tycks seminariets åhörare känna igen sig i de utmaningar som ett digitaliserat arbetsliv innebär, som frustrerade tidstjuvar p.g.a. sega uppkopplingar, krånglande uppdateringar och känslan av att inte ha kontroll. På många arbetsplatser ägnas allt mer arbetstid åt administration.

Vi förväntas hantera intensiva informationsflöden och krav på ständig kommunikation i ett alltmer gränslöst arbetsliv, som innebär ökad risk för långvarig stress. Vårt mänskliga biologiska stresssystem är inte anpassat för den typen av långvarig olöst digital stress, utan är anpassat för korttidsbruk och fysiskt krävande insatser, som följs av vila. Att få möjlighet till återhämtning är således jätteviktigt.

Digitalisering kan vara kognitivt krävande, det ställer ökade krav på exekutiv funktion, framförallt belastas arbetsminne och problemlösningsförmågan. Datorn möjliggör "multitasking", vi blir ofta avbrutna av olika notiser, inkommande mail osv. och arbetar med flera saker parallellt. Det kan upplevas som effektivt och att vi har kontroll, men det ökar samtidigt den kognitiva belastningen och innebär en ökad produktion av stresshormoner. Det är svårare för hjärnan (hippocampus/cortex) att placera all information rätt och att sedan plocka fram den. Det är bättre att göra en sak i taget.

Det digitaliserade arbetet medför krav på hur vi utformar vår arbetsmiljö för att förebygga digital stress. Arbetsgivaren är ansvarig för arbetsmiljön och att utreda och åtgärda vid hög arbetsbelastning med t.ex. orimliga oförenliga krav. Föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) har som syfte att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa.

Det finns flera sätt att utveckla och verka för en god digital arbetsmiljökultur. Att lyfta frågorna på arbetsmiljöträffar, att ha IT-skyddsronde på arbetsplatsen, att utveckla handlingsplaner och policys samt att arbeta med gemensamma normer och värdegrund. Tillgängliga verktyg för att utvärdera och åtgärda den digitala arbetsmiljön presenteras under seminariet. Det finns bland annat digitala verktyg på hemsidorna för Vision, Prevent, TCO Development Users Award, UDIPA och Unionen. Arbets- och miljömedicins fredagsseminarier hålls vid fyra tillfällen varje termin, med olika teman. Mer info och anmälan finns på vår hemsida www.ammuppsala.se.

Åsa Stöllman, psykolog



Digital arbetsmiljö är ett ämne som engagerar!

Vad händer på AMM



Jag är ny ergonom/leg. sjukgymnast vid Arbets- och miljömedicin. Mina arbetsuppgifter innefattar exponeringsutredningar i patientärenden där det är någon form av belastningsrelaterade besvär. I arbetsuppgifterna ingår även utbildningar och handledning riktad mot exempelvis företagshälsovården. Jag jobbar också med forskning och utveckling inom arbetsmiljöområdet, framförallt riktat mot belastningsergonomi.

Jag har tidigare mångårig erfarenhet av arbete som ergonom inom företagshälsovården. Jag har både arbetat som ergonomkonsult på en extern företagshälsovårdskedja och de tre senaste åren har jag jobbat som ergonom på Stora Enso's kartongbruk i Fors. Parallellt med företagshälsovårdsarbetet har jag varit industri-doktorand vid Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Ergonomiavdelningen, Skolan för teknik och hälsa. Forskarutbildningsstudierna där ledde fram till licentiatavhandlingen: *"Occupational health services in the prevention of musculoskeletal disorders. Processes, tools and organizational aspects"*. Avhandlingens syfte var

att undersöka förutsättningar, metodologi och processer bland svenska företagshälsovårdskonsulter i deras arbete med att förebygga arbetsrelaterade muskuloskeletala besvär hos sina kundföretag. Avhandlingen utforskar bland annat användning och användbarhetsaspekter av belastningsergonomiska riskbedömningsmetoder. Därutöver behandlas organisatoriska förbättringsområden inom företagshälsovården, för dem att utveckla för att förbättra sina primärpreventiva arbetsmiljötjänster.

För närvarande är jag involverad i två olika forskningsprojektet. Ett av projekten handlar om utvärdering av ett antal belastningsergonomiska riskbedömningsmetoder och det andra projektet handlar om att [utvärdera en metodik för medicinska kontroller vid handintensivt arbete](#). Medicinska kontroller är tillsammans med exponeringskartläggningar en viktig del i ett förebyggande arbetsmiljöarbete, då de ger betydelsefull information om kopplingen mellan arbetsmiljön och eventuell ohälsa. Därför är det viktigt att det är en återkommande del i det systematiska

arbetsmiljöarbetet. Vi har gjort en mindre studie för att undersöka hur företags-hälsovård och arbetsgivare arbetar med medicinska kontroller. Det går att läsa om den studien i en nypublicerad rapport; ["Medicinska kontroller – En underutnyttjad informationskälla i det systematiska arbetsmiljöarbetet"](#).

I mitt arbete så hoppas jag bland annat bidra med att stötta företagshälsor, skyddsorganisationer och arbetsgivare i våra regioner med exempelvis olika metodstöd och utvärderingar för att skapa hållbara och friska arbetsplatser.

Kristina Eliasson, ergonom



Vill du jobba med oss?

Vi väntar
på din
ansökan!

Är du engagerad, vetgirig och bra på att kommunicera? Vår kollega Johan Ålander går vidare till en tjänst som toxikolog på Livsmedelsverket. Om du är hygieniker eller arbetsmiljöingenjör eller har annan lämplig bakgrund och stämmer in på kvalifikationerna ovan, hoppas vi att du söker tjänsten hos oss!

Idag utgörs hygienikergruppen av fem personer; Helena Fornstedt biokemist, Adj Pr Monica Lind ekotoxikolog, Susanne Victor doktorand och biokemist, Dr Guihong Cai teknolog och Dr Sara Gunnare toxikolog som börjar hos oss i december. Monica forskar bl.a. på hormonstörande miljögifter och Guihong på allergi och inom miljö m.m. Susanne är i slutet av sin avhandling där hon studerar allergen från olika hästar. Sara Gunnare studerar limexponering hos ögonfransförlängare. [Till ansökan](#)



Hygienikergruppen på AMM i Uppsala 2018; Helena Fornstedt, Monica Lind, Guihong Cai, Susanne Victor och Johan Ålander

KALENDER

Seminarier & Utbildningar

2018 + 2019

14 NOVEMBER, 2 DAGAR
HÖSTMÖTET

16 NOVEMBER KL 13.00-16.00
STRÅLSKYDD OCH RISKER INOM VÅRDEN

7 DECEMBER KL 13.00-16.00
BIDRAR LUFTFÖRORENINGAR TILL OHÄLSA?

15 JANUARI KL 09.00-16.00
NÄTVERKSTRÄFF - ERGONOMI

1 FEBRUARI 13.00-16.00
STRÅLSKYDD OCH RISKER INOM VÅRDEN

4 FEBRUARI KL 13.00-16.00
NÄTVERKSTRÄFF - PSYKOLOGER - BETEENDEVETARE

5 APRIL 13.00-16.00
KORTARE ARBETSTIDER FÖR HÄLSANS SKULL -
EN HUNDRAÅRIG HISTORIA



WEBBUTBILDNING
Krav- och funktions-
schema

Mer information finns på www.ammuppsala.se

Arbets- och miljömedicin (AMM) vid Akademiska sjukhuset är landstingen i Dalarnas, Gävleborgs och Uppsala läns gemensamma resurs
Arbets- och miljömedicin utgör också en enhet inom Institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet