

Arbete - Miljö - Medicin

Ett nyhetsblad från Arbets- och miljömedicin - Uppsala

HUR KAN MAN KARTLÄGGA HÄSTALLERGEN?

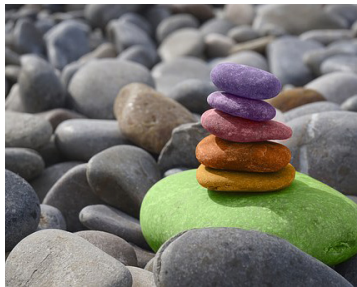
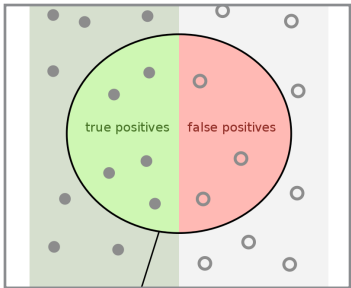
Sid 1

Påverkar
klimatförändringar
vår hälsa? sid 6



8

AMM tar plats i SBU:s vetenskapliga råd



NR 1 2019

1. Halten av hästallergener
2. Specifika IgE-tester
3. Beräkning av stråldosen
4. Koldioxidutsläpp vid våra tjänsteresor
- 5-6. Påverkar klimatförändringar vår hälsa
7. Healthy migrant + Översikt om migration
8. AMM tar plats i SBU:s vetenskapliga råd
9. Aktivitetsbaserade kontor
10. Nätverksträffen - ergonomi
11. Utbildningar

Halten av hästallergenet Equ c 4 i stöv och saliv från tio hästraser

Hästen är viktig för många och på olika sätt bidrar den till förbättrad livskvalitet och används även inom rehab. Ett exempel på detta kunde vi se hos Region Dalarna där man nyligen köpt in en häst för att utveckla sitt arbete mot ohälsa på olika sätt inom regionen.

Hästantalet i Sverige är stort och rid-sporten är den näst största sporten. Tyvärr kan inte alla ta del av hästen på grund av allergier.

Allergen är små allergiframkallande proteiner som är vanligt förekommande hos djur och växter. Allergenerna från hästen är fortfarande dåligt studerade. I dagsläget finns det fem allergener identifierade, Equ c 1-4 och 6. Equ c 4 är ett viktigt allergen och hos hästsensibiliserade individer har man uppmätt IgE-bindning på 77%.

I ett pågående doktorandprojekt vid AMM i Uppsala jobbar vi bland annat

med framtagning av metoder för att kvantitativt kunna mäta halten av de olika allergenerna hos hästen för att sedan kunna kartlägga allergenprofilen hos tio olika hästraser i Sverige. Denna kunskap planerar vi sedan använda för att kartlägga allergenprofilen hos hästallergiska patienter.

I en nyligen accepterad artikel (Victor m. fl., 2019) har vi tittat på halterna av Equ c 4 i stöv, saliv och urin i prover från tio hästraser. Inkluderade var Svenskt varmblood, Engelskt fullblood, Svensk varmbloodstravare, Gotlandsruss, Islandshäst, Shetlandspönn, American Curly, Basjkir, Nordsvensk och Quarterhäst. I studien ingick 170 hästar (87 ston, 27 hingstar och 56 valacker) från tio raser där man samlade in stöv (mjäll), saliv och urin (21).

I tidigare studier där man mätt hästallergen har det angetts som Equ c x, då man inte varit helt säker på vilket allergen man mätt, men nu har vi kunnat fastställa att Equ c x är Equ c 4. Halten

av hästallergenet Equ c 4 presenteras som Equ c 4 U/µg protein och analyserades med en sandwich ELISA. Equ c 4 hittades i alla stöv- och salivprover från de tio olika raserna och i nittion av urinproverna med variation både mellan individer och mellan raser. Vi fann ingen skillnad i halterna mellan raser i stöv, men hos Nordsvensken låg halterna i saliv lägst. Däremot i både stöv och salivproverna var det signifikant högre halter hos hingstar än hos ston och valacker. Projektet fortskrider och även Equ c 1 och Equ c 2 i proverna kommer att analyseras för att få en mer komplett bild av hästens allergenprofil.

Referens:

Victor, Susanne, Binnmyr, Jonas, Lampa, Erik, Rask-Andersen, Anna och Elfman, Lena. "Levels of Horse Allergen Equ c 4 in Dander and Saliva from Ten Horse Breeds". Clinical & Experimental Allergy 2019. <https://doi.org/10.1111/cea.13362>.



Specifika IgE-tester användbara vid diagnostik av yrkesastma, men bara i vissa fall

Forskning under de senaste decennierna har visat att 10–20 % av vuxendebuterad astma orsakas av exponering i arbetet. Det är viktigt med en korrekt diagnos, dels i enskilda fall men också för att kunna sätta in förebyggande åtgärder för att förhindra att andra drabbas. I en del länder används provokationstester med allergen som en "gold standard" vid diagnostik av yrkesastma. Det krävs både expertis, erfarenhet och tid för denna diagnostik som är begränsad till vissa specialiserade centra, som inte har kapacitet att utreda varenda fall. Det behövs därför andra diagnostiska metoder, inte minst i Sverige där sådana provokationstester enbart används för forskningsändamål.

Allergitester som identifierar specifika IgE-antikroppar i blodet är ett användbart diagnostiskt verktyg. I en tysk översiktsartikel jämförs specifika IgE-tester med provokationstester för diagnostik av yrkesastma. Författarna har använt strikta urvalskriterier och vaskat fram 71 artiklar bland 6849. 53

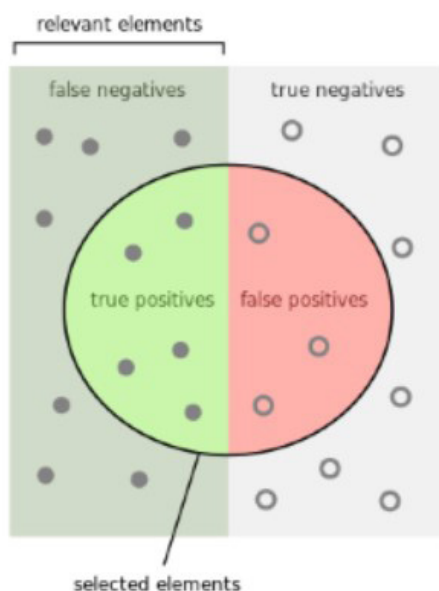
av studierna handlar om högmolekylära allergen och 18 om lågmolekylära ämnen. 62 av dessa artiklar inkluderades i en metaanalys som kombinerades med en kvantitativ analys. Baserat på resultaten rekommenderas enbart specifika IgE-tester i diagnostiken av allergi mot högmolekylära allergen från t.ex. pälsdjur, mjöl, enzymer och latex. Sensitiviteten hos allergitester av mot högmolekylära allergen var relativt hög 0,74. Specificitet låg på 0,71.

När det gällde lågmolekylära allergen var sensitiviteten betydligt sämre och låg på 0,28, medan specificiteten var 0,89. Ett undantag är dock syraanhydrider och kloramin T där sensitiviteten låg i samma nivå som för de högmolekylära ämnena.

"Hemgjorda" tester kan vara dåligt validerade och därför behövs standardisering av kommersiella tester för att få mer pålitliga och jämförbara resultat.

Yrkesastma ska alltid misstänkas vid vuxendebuterad astma eller barndomsastma som försämras i vuxen ålder. Glöm inte bort att ungdomar kan bli exponerade för astmaframkallande/försämrade ämnen under yrkesutbildningar t.ex. livsmedels- och svetsutbildningar. En noggrann anamnes inkluderande exponering är grundläggande i diagnostiken, liksom detaljerade uppgifter om symptomens eventuella tids samband med arbetet. Blir patienten bättre under helger och semestrar? Det är önskvärt att försöka ställa diagnosen medan patienten fortfarande är kvar på det arbete som orsakar besvär, då det finns möjligheter att göra PEF-kurvor före insatt behandling. Det är betydligt svårare att ställa diagnosen efter att personen bytt arbetsuppgifter. Allergitester är användbara vid misstänkt allergi mot högmolekylära ämnen, men inte i samma utsträckning för lågmolekylära ämnen där sensitiviteten är betydligt lägre med några få undantag.

Anna Rask-Andersen, professor, överläkare



How many selected items are relevant?



Precision =

How many relevant items are selected?



Recall =

Faktaruta

I studien om specifika IgE-testers värde vid diagnostik av yrkesastma har provokationstester använts som måttstock, d.v.s. som ett säkert sätt att fastställa om patienten verkligen har en yrkesastma eller ej.

Förhållandet mellan positiv IgE-test och yrkesastma

	Har yrkesastma (sjuk)	Har inte yrkesastma (frisk)
Positivt test	a. Sant positiv	b. Falskt positiv
Negativt test	c. Falskt negativ	d. Sant negativ

Sensitivitet är andelen sjuka som identifieras med ett test (positivt test - a/ (a+c) i tabellen).

Specificitet är andelen friska som friskförklaras med ett test (negativt test - d/(b+d) i tabellen).

Modifierat efter Internetmedicin.se

Referenser: Lux H, Lenz K, Budnik LT, Baur X. Performance of specific immunoglobulin E tests for diagnosing occupational asthma: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019

Lau A, Tarlo SM. Update on the Management of Occupational Asthma and Work-Exacerbated Asthma. Allergy Asthma Immunol Res. 2019 Mar;11(2):188-200.

Bild till vän: FeanDoe - Modified version from Walber's Precision and Recall w

Hur ska stråldosen till sköldkörteln beräknas efter en kärnkraftsolycka?

I det tidiga skedet efter en kärnkraftsolycka är det viktigt att skydda befolkningen mot exponering av radioaktivt jod från inandning i utsläppsplymen och från livsmedelskedjan, framför allt via mjölken. Detta kan ske genom inomhusvistelse med stängda fönster och med jodtabletter som blockerar sköldkörteln mot radioaktivt jod genom tillförsel av stabilt jod. Annars finns en ökad risk för sköldkörtelcancer.

Genom beräkning av den tidsintegrerade absorberade dosen till sköldkörteln de första fem åren, med eller utan motåtgärder, kan stråldosen till sköldkörteln med åtföljande risk för sköldkörtelcancer beräknas. Tidigare har sådana uppskattningar i Sverige utgått från mätningar av radioaktivt jod i luftprovtagningar och mjölk efter Tjernobylyckan och som därigenom underskattat det externa stråldosbidraget på marken från radioaktivt cesium till sköldkörteldosen. I en nyligen publicerad studie har författarna därför utvecklat en modell för svenska förhållanden som beaktar

alla bidrag till sköldkörteldosen. Den nya uppskattade genomsnittliga tidsintegrerade absorberade dosen från samtliga nuklider till sköldkörteln under de första fem åren efter Tjernobylyckan varierade mellan 0,5 och 4,1 mGy för nyfödda respektive 0,3 till 3,3 mGy för vuxna. Bidraget från jod-131 varierade mycket mellan de olika länen i Sverige beroende på det radioaktiva nedfallets storlek samt ålder vid exponeringen. Jämfört med tidigare studier från bland annat Ryssland visar den nu aktuella studien att bidraget från cesium-134 och cesium-137 till den femåriga sköldkörteldosen kan uppgå till så mycket som 96% för vuxna i Västernorrland i kontrast mot bara 21% till barn på Gotland, medan resten av sköldkörteldosen i de båda länen kommer från radioaktivt jod via inandning och mjölk. De stora variationerna kan förklaras av skillnad mellan nederbörd där störst bidrag från jod-131 skedde i län med mycket torrdeposition och att korna vistades utomhus vid nedfallet.

En effektiv åtgärd för att minska befolkningens exponering för radioaktivt jod

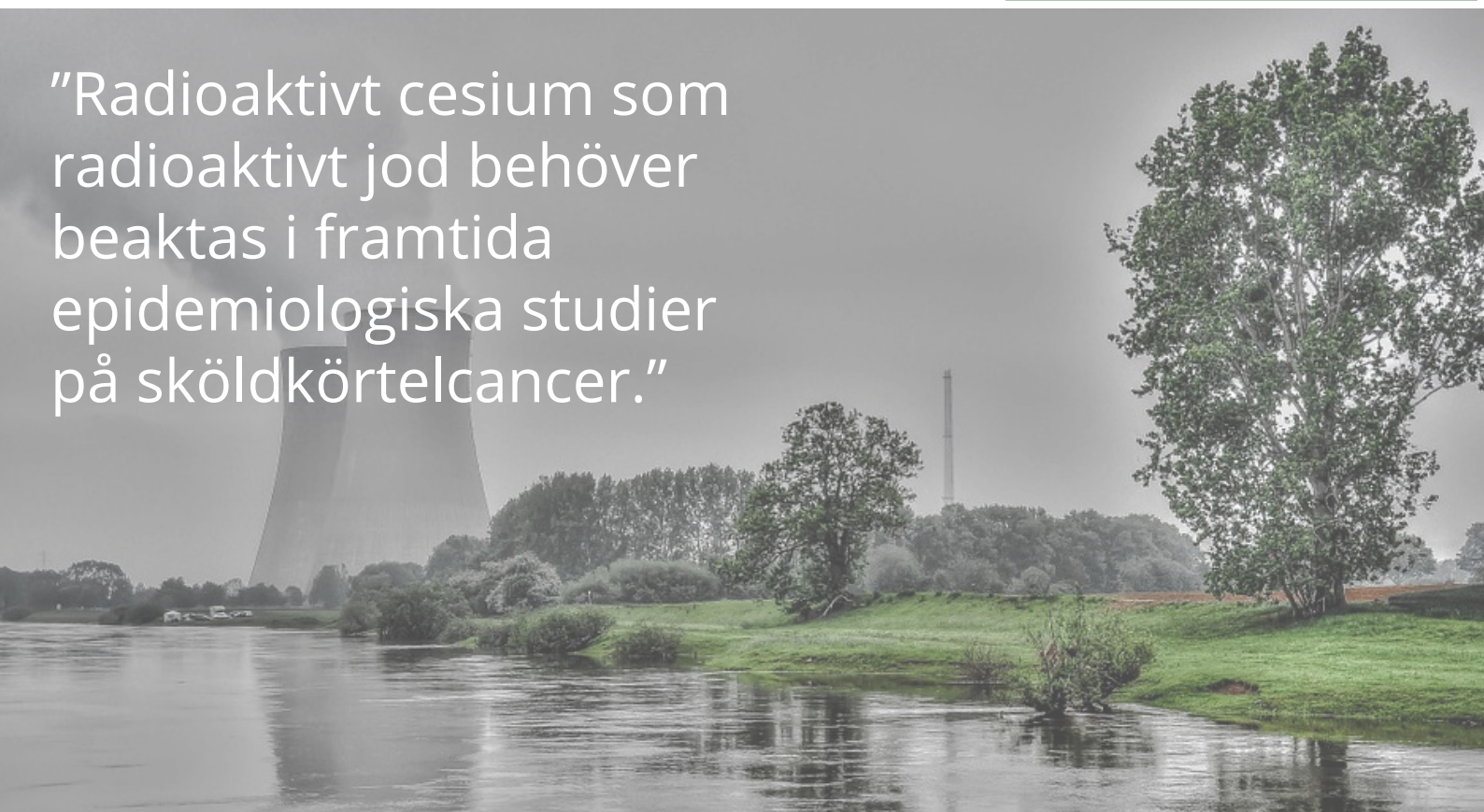
är därför att låta korna stå inne i ladugårdarna, införa betesbegränsningar och överväga utfodring för att minska överföringen av, inte bara radioaktivt jod utan även radioaktivt cesium till mjölken.

I områden med högt nedfall av radioaktivt cesium kommer sköldkörteln, särskilt efter våtdeposition, att få ett större externdosbidrag från cesium-134 och cesium-137 än vid torrdeposition. Bidraget till sköldkörteldosen från såväl radioaktivt cesium som radioaktivt jod behöver beaktas i framtida epidemiologiska studier på sköldkörtelcancer.

Martin Tondel, överläkare, docent

Referens: Rääf C, Tondel M, Isaksson M. A model for estimating the total absorbed dose to the thyroid in Swedish inhabitants following the Chernobyl Nuclear Power Plant accident: Implications for existing international estimates and future model applications. J Radiol Prot. 2019 Feb 8. doi: 10.1088/1361-6498/ab0577. [Epub ahead of print]

"Radioaktivt cesium som radioaktivt jod behöver beaktas i framtida epidemiologiska studier på sköldkörtelcancer."



Har miljöpolicyen någon effekt på koldioxidutsläpp från våra tjänsteresor?

Att beräkna de totala koldioxidutsläppen för ett lands befolkning kan göras på flera sätt. Naturvårdsverket föreslår minst tre olika sätt, och ett är att beräkna de totala utsläppen som sker både inom och utanför landet. Då skattas Sveriges konsumtionsbaserade utsläpp av koldioxidekvivalenter till cirka 185 miljoner ton, varav 60 miljoner ton är hushållens konsumtion av varor och tjänster och 40 miljoner ton offentlig konsumtion och investeringar.

Cirka hälften av utsläppen sker inom landet och hälften sker utomlands. Enligt FN:s klimatpanel (IPCC) borde utsläppen halveras till 2030 för att nå 1,5-gradersmålet. Svenskarnas flygresor ger cirka 10 miljoner ton koldioxidutsläpp per år, cirka 1 ton per medborgare, vilket är samma mängd som Uppsala universitets tjänsteresor per anställd.

Arbets- och miljömedicin i Uppsala tillhör två förvaltningar, en statlig, Uppsala universitet, och en landstingskommunal, Region Uppsala. Enligt förordningen (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter ska en miljöpolicy finnas och miljöarbetet vid Uppsala universitet redovisas årligen i en rapport om miljöledningsarbetet.

Vid Akademiska sjukhuset kan anställda själva läsa uppgifter om ekonomi, resor m.m. via redovisningssystemet SAS Visual Analytics. I offentlig förvaltning redovisas således koldioxidutsläpp, där resor är en väsentlig källa och flygresor är största andelen. I redovisningen av tjänsteresor ingår flyg, tåg, buss, tjänstebil och ibland taxi. Flygresorna indelas i inrikes och utrikes resor. Utrikesflyg dominerar både i antal och längd och står för 95% av koldioxidutsläppen vid Uppsala universitet och 80% vid Akademiska

sjukhuset. Ändå är det inrikesflyg man försöker begränsa i resepolicyen. Bilresor i tjänsten står för 3% av koldioxidutsläppen. Region Uppsala har som miljömål att inrikesflyg ska minska 3% årligen. Därför har ett 30 %-igt miljöpåslag för inrikes flygresor till Umeå, Göteborg och Malmö införts. Under 2018 blev det cirka 500 000 kr som kommer att användas till utbildningsinsatser och filmer för distansmöten, framför allt Skype, enligt miljöstrateg Jan Wikström på Miljöenheten för Region Uppsala. Några planer på att kartlägga personalens koldioxidutsläpp från arbetspendling finns inte och lönebonusar för de som cyklar och går till jobbet är tydligen svårt att införa enligt gällande skatteregler. Enligt 2019 års miljömål för Akademiska sjukhuset ska minst femton arbetsplatser på sjukhuset uppnå kriterierna för cykelvänlig arbetsplats.

Forts nästa sida...



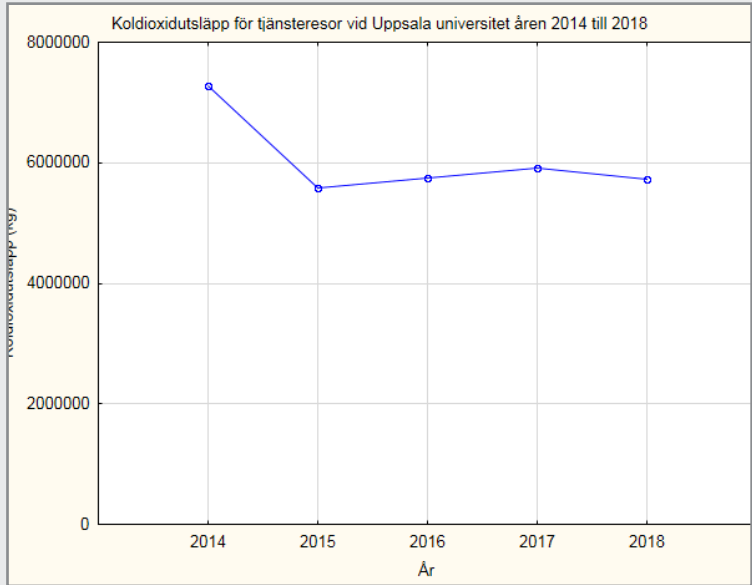
Forts. från föregående sida...

I både universitetets och sjukhusets miljömål ska konkreta handlingar stimuleras som bidrar till det gemensamma miljöarbetet. Under åren 2014 till 2018 fanns en svag trend att koldioxidutsläppen från flygresor minskade både vid Uppsala universitet (figur 1) och Akademiska sjukhuset (figur 2). För de anställda som även vill se sina privata koldioxidutsläpp kan dessa skattas på hemsidan www.flightemissionmap.org (figur 3). Man kan här summera senaste årets resor och hemsidan kan även användas av före-

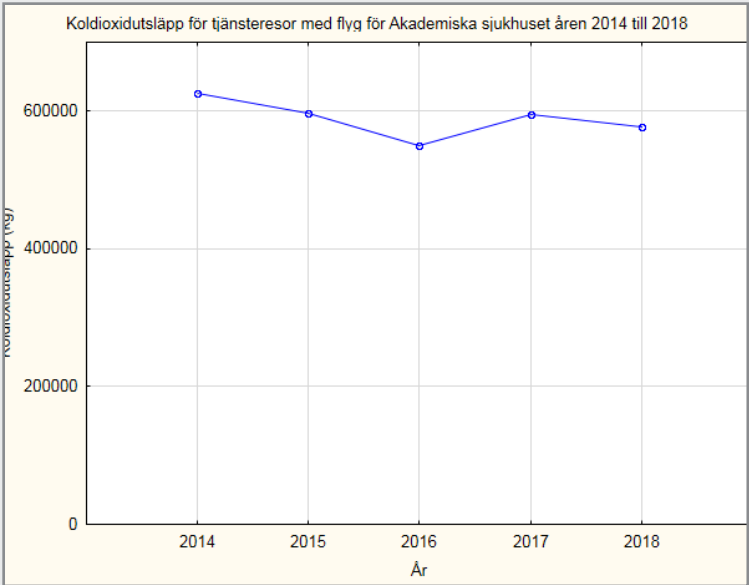
tag som vill öka medvetenheten bland sina anställda. En resa till Thailand tur och retur ger exempelvis 3 ton koldioxidutsläpp per resenär. Det genomsnittliga utsläppet för tjänsteresor med flyg per år och anställd vid Uppsala universitet är 1 ton per år. Anställda vid sjukhuset släpper ut i genomsnitt cirka 100 kg koldioxid per år från flygresor. Så länge miljöpolicyn riktar in sig på den lilla utsläppsdel från inrikesflyg så kan man inte förvänta sig några större minskningar i koldioxidutsläpp. Å andra sidan kompliceras balansräk-

ningen av en hel del andra koldioxidkällor såsom uppvärmning, byggnation, konsumtion av varor, matvanor och inte minst befolkningsökningen. Enligt en miljökonsekvensbeskrivning från Lunds universitet är den enskilt största faktorn att skaffa barn eftersom varje barn genererar 59 ton koldioxid i framtida utsläpp med dagens konsumtionsmönster för utvecklade länder (figur 4). Näst största källan blir privatbil och därefter kommer flygresor.

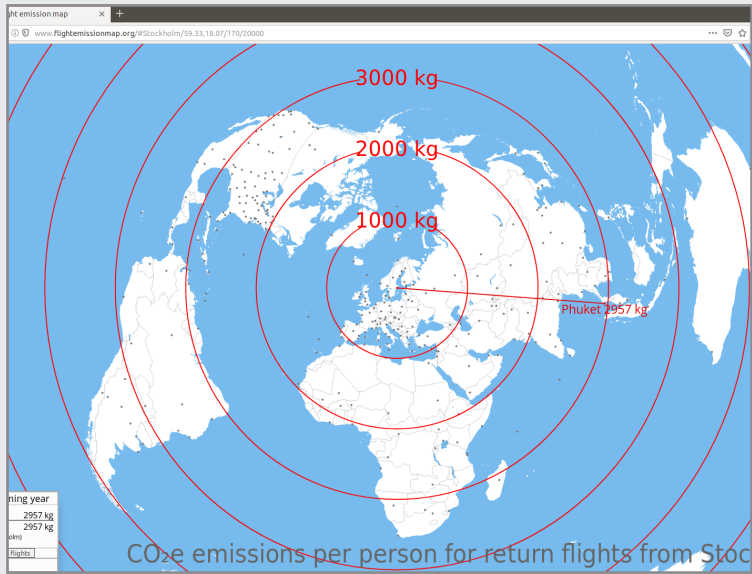
Robert Wålinder, överläkare, docent



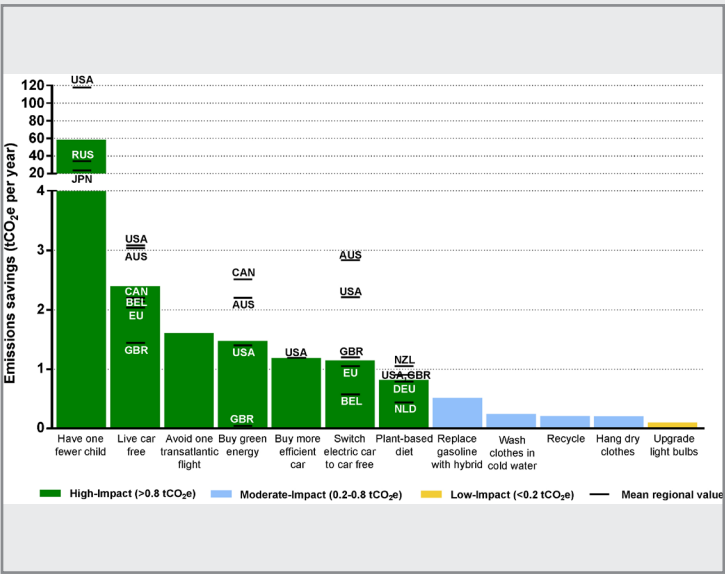
Figur 1 Årliga utsläpp av koldioxid från flygresor i tjänsten vid Uppsala universitet åren 2014-2018 är per anställd. Från Uppsala universitets Miljöledningsrapporter åren 2014-2018.



Figur 2 Årliga utsläpp av koldioxid från flygresor i tjänsten vid Akademiska sjukhuset åren 2014-2018 är per anställd. Från SAS Visual Analytics.



Figur 3 Beräkna dina koldioxidutsläpp från årets flygresor för dig eller din arbetsplats på hemsidan <http://www.flightemissionmap.org>



Figur 4 De tre största källorna för koldioxidutsläpp och är att skaffa barn, ha bil och att flyga. Wynes och Nicholas 2017. Environmental Research Letters. 12; 7. Creative Commons Attribution 3.0 licence <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1748-9326/aa7541>

Påverkar klimatförändringarna människors hälsa?

Vid Celsius-Linné-föreläsningarna den 7 februari 2019 presenterade bland andra Linda Birnbaum (chef på National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS) i North Carolina, USA) och Joacim Rocklöv (professor i epidemiologi vid Umeå universitet) forskningsrön om hur klimatförändringarna påverkar människors hälsa.

Linda Birnbaum tog i sin föreläsning upp frågan: Hur kan folkhälsan påverkas av en temperaturhöjning på 1.5 ° Celsius? medan Joacim Rocklöv pratade på temat "Effekter av klimatförändringar för människors hälsa". Båda föreläsarna hänvisade till rapporten "The Lancet countdown on health and climate change" (Watts et al 2018). Ledande läkare, akademiker och policyproffs från tjugosex partnerorganisationer från hela världen har bidragit med analyser och tillsammans författat rapporten. Rapportens slutsats är att jordens ökade medeltemperatur, som orsakas av klimatförändringarna, har ödesdigra konsekvenser för alla aspekter av mänskligt liv.

Klimatförändringarna har redan nu lett till ökad temperatur med tillhörande skogsbränder, så kallade heat waves, vilket var uppenbart i såväl Sverige som Kalifornien sommaren/hösten 2018. Dessa bränder orsakar inte bara luftföroreningar som är kopplat till ökad hjärt-kärlsjuklighet, utan också mental stress. Ett annat exempel som gavs i föreläsningarna om hur klimatförändringarna påverkar vår hälsa är påverkan på livsmedelssäkerhet, exempelvis mer mögel och andra mikrober i våra livsmedel p.g.a. ökad värme, ökad torka och ökad nederbörd. Ett tredje exempel som gavs var ökningen av vektorburna sjukdomar som t.ex. borrelia och TBE. Ett fjärde exempel var torka som leder till sämre skördar och foderbrist för djuren. Ett femte exempel var stormar/skyfall och översvämningar som kan leda till allt från problem med elförsörjning/uppvärmning till förstörda hus/vägar/grödor/skogar etc. Ett sjätte exempel som gavs var förtida död p.g.a. extrema temperaturer; i Stockholm var mortaliteten under perioden 2000-2008 fördubblad jämfört med förväntad dödlighet utan klimatförändringar (Åström 2013).


Sammantaget har den värmeökning som orsakas av klimatförändringarna ödesdigra konsekvenser för alla aspekter av mänskligt liv (Lancet 2018). Sjukvården behöver förbereda sig för detta så därför ordnar vi på AMM Uppsala den 6 december i år ett seminarium på temat Klimat och Hälsa, där bland annat Joacim Rocklöv som är medförfattare till den ovan nämnda Lancetrappporten kommer att tala.

Monica Lind, toxikolog/miljöhygieniker, professor i miljötoxikologi

Referenser

Nick Watts et al. The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come. Lancet, 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32594-7.

Oudin Åström et al. Attributing mortality from extreme temperatures to climate change in Stockholm, Sweden. Nature Climate Change. 2013.



"Klimatförändringarna har redan nu lett till ökad temperatur med tillhörande skogsbränder"

Healthy migrant effect in the Swedish context

En nyligen publicerad studie i BMJ Open har medarbetare från Arbets- och miljömedicin i Uppsala undersökt "the healthy migrant effect", det vill säga den hypotes som säger att nyanlända migranter har bättre hälsostatus jämfört med de som är kvar i hemlandet och i vissa fall även jämfört med den genomsnittliga befolkningen i värdlandet. Studien är en av de första som utifrån ett brett fokus på hälsa undersökt om olika grupper av migranter har olika hälsostatus jämfört med befolkningen som är född i Sverige. Studien består av alla migranter och en kontrollgrupp av personer födda i Sverige som är i arbetsför ålder och dessa följs under en period av arton år som är uppdelad i tre sexårsperioder. Den ena gruppen består av framför allt arbetsmigranter och studenter från Europa, USA och Oceanien och den andra gruppen består av framför allt flyktingar och anhöriga till

flyktingar från Asien, Sydamerika och nordöstra Afrika. Vi följer dessa med avseende på fem olika hälsorelaterade utfall: sjukhusvård för psykiatrisk ohälsa, hjärt-kärlsjukdom, mortalitet samt sjukskrivning och förtidspension/sjukersättning. Vi har funnit att migranter som kommer från Europa, USA och Oceanien generellt har bättre eller liknande hälsostatus jämfört med personer som är födda i Sverige för alla hälsoutfall. Migranter från Asien, Sydamerika och nordöstra Afrika har tvärtom sämre hälsoutfall, utom för mortalitet, under alla tre uppföljningsperioder, jämfört med de personer som är födda i Sverige. Vi kan således konstatera att den paradox som många studier funnit, att mortaliteten under uppföljningstiden är lägre bland migranter trots att de i övrigt verkar ha en sämre hälsostatus, även finns i en svensk kontext. Låg mortalitet kan just förklaras av att det är friskare individer som kommer till

Sverige, men det kan också bero på fel i registerdata. Vidare har man i studien undersökt om arbetsmarknadsanknytning under de första åren efter man kommit till Sverige har betydelse för hälsan. Man kan se att migranter med låg arbetsanknytning har liknande hälsostatus som personer födda i Sverige som är utanför arbetsmarknaden, vilket är rimligt då personer födda i Sverige utan arbete generellt har sämre hälsa än övriga befolkningen. Skillnaderna mellan migranter och personer födda i Sverige är större bland de som har en god förankring på arbetsmarknaden. Slutsatserna av studien är att positiv hälsoselektion är mest framträdande bland migranter från Europa, USA och Oceanien men inte bland migranter från Asien, Sydamerika och nordöstra Afrika.

Magnus Helgesson, postdoc



Ny översikt om migration, arbetsmiljö och hälsa

Nordiska ministerrådet uppdrog åt ett samnordiskt konsortium att beskriva kunskapsläget om migration, arbetsmiljö och hälsa i Europa och framförallt i de nordiska länderna. Arbetet leddes av det nordiska arbetsmiljöinstitutet och Sverige representerades av Arbets- och miljömedicinska kliniken i Uppsala. Rapporten visar att arbetsskador, upplevd mobbning och diskriminering är

mer förekommande bland sysselsatta utlandsfödda än bland andra anställda. Den påtalar också avsaknaden av stora undersökningar som följer olika grupper av utlandsfödda över tid. Sådana studier är nödvändiga för att studera vilken betydelse socioekonomisk bakgrund, språkkunnighet och tid i landet har för arbetskraftsdeltagande, arbetshälsa och miljö.

Ladda ner rapporten från Nordiska ministerrådet genom att klicka på bilden till höger.

Bo Johansson, projektkoordinator



AMM tar plats i SBU:s vetenskapliga råd

Magnus Svartengren är utsedd att ingå i SBU:s vetenskapliga råd från och med 2019 under en mandattid om tre år.

Aktuellt just nu är att SBU har startat en utvärdering av "Arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar i nacke, axlar, armbågar, underarmar och händer (uppdatering av tidigare rapport) 2020".

SBU använder sig av ett "Grading" system för sambandets tillförlitlighet.

Tillförlitligheten graderas i fyra nivåer: (⊕⊕⊕⊕) Det sammanvägda resultatet har hög tillförlitlighet (bedömningen är att resultatet stämmer).

(⊕⊕⊕0) Det sammanvägda resultatet har måttlig tillförlitlighet (bedömningen är att det är troligt att resultatet stämmer).

(⊕⊕00) Det sammanvägda resultatet har låg tillförlitlighet (bedömningen är att det är möjligt att resultatet stämmer).

(⊕000) Det sammanvägda resultatet har mycket låg tillförlitlighet (det går inte att bedöma om resultatet stämmer).

Man har nyligen bytt terminologi där (⊕⊕00) kategoriseras som låg jämfört med begränsad tillförlitlighet. Låg betyder följaktligen inte att det inte

finns stöd för ett samband och man kan diskutera om samma krav för samband skall användas när det gäller risker som t.ex. för arbete ovan axelhöjd (⊕⊕00), som för när man överväger att införa en ny behandling.

Jag återkommer med mer rapporter från arbetet i det vetenskapliga rådet.

Magnus Svartengren, professor, överläkare



Fakta om SBU

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

SBU har till uppgift att utvärdera det vetenskapliga stödet för tillämpade och nya metoder i hälso- och sjukvården och i den verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ur ett medicinskt perspektiv där så är tillämpligt, samt ur ett ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv.

Myndigheten ska i sin utvärdering inkludera ett jämställdhetsperspektiv där det är möjligt.

Myndigheten ska systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom. Sammanställningarna ska användas vid bedömning av arbetsskador enligt socialförsäkringsbalken. Detta var tidigare ett regeringsuppdrag men är numera inskrivet i SBU:s instruktion. Myndigheten ska även systematiskt identifiera och aktivt informera om sådana metoder i hälso- och sjukvården

och socialtjänsten vars effekter det saknas tillräcklig kunskap om. SBU:s verksamhet springer ur traditionen med Health technology assessment (HTA). I denna tradition som avser att utvärdera om det finns evidens för att en behandlingsform har effekt tillmäter man framför allt randomiserade kliniska studier (RCT). Detta utgör en utmaning för uppdraget om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom eftersom vi aldrig har möjlighet att randomisera individer till olika exponeringar.

Aktivitetsbaserade kontor

Rapport från konferens i Örn-sköldsvik 28-29 november 2018. Arrangör Umeå universitet i samarbete med Arbets- och miljö-medicin i Västerbotten samt Örn-sköldsviks kommun. Två givande och faktaspäckade dagar med de främsta forskarna inom kontorsforskning i Sverige. Nedan följer ett urval av alla intressanta föreläsningar.

Först ut var Christina Bodin Daniels-son, "Vad är egentligen aktivitetsbaserat kontor?", som gav oss en insikt i historik, begrepp och forskning kring olika former av kontorslösningar. Hon menade att det ibland är svårt med kontorsforskning och jämförelser när det inte finns någon enhetlig definition av olika kontorslösningar. De definitioner hon använt i sin avhandling redovisades. Några orsaker till att aktivitetsbaserade kontor blivit så populära att bygga, enligt föreläsaren, är den ökade globaliseringen med tonvikt på flexibilitet och kostnadsmedvetenhet samt fokus på yteffektivitet (mindre yta/anställd). Den digitala utvecklingen har också möjliggjort och bidragit till denna utveckling.

Helena Jahnckes rubrik på sin föreläsning väckte en viss förväntan: "Hur påverkas produktivitet och hälsa av att

arbeta i aktivitetsbaserade kontor?" Hon har under åren 2015–2017 följt Trafikverkets omvandling av nästan hela sitt kontor till att vara aktivitetsbaserat. Det gjordes förmätningar och sedan uppföljning cirka ett år efter ombyggnad. Några av de övergripande slutsatserna var att fler var positiva till att arbeta på en aktivitetsbaserad arbetsplats, en liten ökning av den fysiska aktiviteten i arbetet kunde också märkas samt att användningen av webbmötesrummen var bra för koncentrationen. Det som var mindre bra var att kommunikationen försämrades samt att välbefinnandet och den upplevda produktiviteten minskade. Koncentrationen i storrummen försämrades också. Däremot var det ingen skillnad på stress, sömnkvalitet och generell hälsa i före- och eftermätningarna.

"Är aktivitetsbaserat bra för alla?", var något Lisbeth Slunga Järvholm och medarbetare tittat på i AktiKon-projektet – flytt från cellkontor till aktivitetsbaserat kontor för en del och fortsatt cellkontor för en del, i Örn-sköldsviks kommun. Det som framkom i hennes studie är bland annat att arbeta aktivitetsbaserat verkar fungera bra för chefer och handläggare i stab, ekonomi och personal. Däremot upplevdes

det som störande av assistenter och handläggare vid myndigheter. De som hade enskilt, mycket koncentrationskrävande arbete ville helst arbeta i cellkontor och personer med psykisk ohälsa eller stressrelaterad utmattning föredrog också arbete i cellkontor.

Viktoria Wahlström föreläste om "Hur fixar vi ergonomin i det aktivitetsbaserade kontoret?" Hon började med att definiera ergonomi - som samspelet mellan människan och arbetsredskapen. Kort nämndes samband mellan smärta och olika arbetsmiljöfaktorer, som t.ex. arbetsställningar, repetitivt arbete, utrustning och höga krav. Konkreta råd som a) utrustningen måste vara enkel att ställa in, b) hitta former för att fånga och hantera ergonomiska problem och c) kartlägg anpassningsbehoven avslutade hennes föreläsning.

För mer information, program och presentationsmaterial kontakta psykolog Åsa Stöllman
asa.stollman@medsci.uu.se.

Tomas Eriksson, ergonom/
beteendevetare



"Är aktivitetsbaserat bra för alla"

Nätverksträff - ergonomi

Arbetslivsinriktad rehabilitering

Den årliga nätverksträffen för ergonomer i Arbets- och miljömedicins upptagningsområde genomfördes i Uppsala 17 januari 2019. Temat för den här träffen var arbetslivsinriktad rehabilitering – betydelsen av arbete. Med tanke på temat var även andra aktörer inbjudna, exempelvis primärvård, HR, fackliga ombud och andra professioner inom företagshälsovården. Här ett axplock från dagens innehåll.

På förmiddagen tog Gun Johansson ett brett grepp om arbetslivsinriktad rehabilitering. Hon började med att visa en komplex organisatorisk bild av vilka faktorer som kan påverka en individ med nedsatt funktionsförmåga. Hon menade att individens resurser bl.a. ska kopplas ihop med arbetsplatsens system, hälso- och sjukvårdssystemet samt samhällets trygghetssystem.

Gun redogjorde för hur arbetsmiljölagen kan bidra med att förtydliga arbetsgivares arbetsmiljöansvar och hur statistik av sjukskrivning och sjuknärvaro kan ge en ökad förståelse

av komplexiteten kring detta område. Sjukflexibilitetsmodellen lägger till ytterligare en aspekt på komplexiteten kring sjukskrivning och rehabilitering.

Hon förde också ett resonemang kring "arbetslinjen", som hon definierade som "aktiva åtgärder är att föredra framför passivt utbetalande av stöd". Vad är positivt för individen, arbetsgivaren och samhället?

Gun avslutade med ett resonemang kring en strävan mot att utveckla arbetsgivare som är "Disability confident":

- Kunskap kring hur arbetsplatser kan anpassas för att kunna behålla anställda med nedsatt arbetsförmåga

- Förändra rekryteringsstrategier så att de med "disability" kan vara med och konkurrera.

- Leverera tillgänglig service med hög kvalitet till kunder och andra med "disability".

Efter lunch informerade Therese Hellman, Elin Johansson och Ylva Karlsson om olika metoder för att underlätta

återgång till arbete. Komplexiteten och "gnisslet" mellan olika aktörer framkom även här som försvårande av återgång till arbete. Användande av Krav- och funktionsschema är exempel på ett projekt som ska underlätta för dem som har en anställning att komma tillbaka till arbetet. Det är en strukturerad dialog mellan chef och medarbetare för att utreda om det finns obalans mellan krav och funktion i befintligt arbete. Dialogen är oberoende av problem/diagnos och typ av arbete.

Som avslutning på dagen fick deltagarna inspiration och erfarenheter från fältet genom Lotta Cohen, Galaxen Bygg "så får vi arbetslivsinriktad rehabilitering att fungera i praktiken" samt Johan Brännström, Hälsorum, Krokom "samarbete mellan arbetsgivare, företagshälsovård och sjukvård för en hållbar arbetsförmåga".

För mer information:

Peter Palm

peter.palm@medsci.uu.se

Kristina Eliasson

kristina.eliasson@medsci.uu.se

Tomas Eriksson, ergonom/
beteendevetare



KALENDER

Seminarier & Utbildningar VÅREN/HÖSTEN 2019

26 april

Undersökning av arbetsförmåga i befintligt arbete som del i arbetslivsinriktad rehabilitering

10 maj

Hur kan vi förebygga vibrationsskador

9-13 september

Mätutbildning

4 oktober

Gränshantering, livsbalans och hälsa i gränslöst arbete

7-11 oktober

Medicinska kontroller i arbetslivet

15 november

Nätverskräff FHV-läkare

27-28 november

Myndigheter - en översikt

6 december

Klimat och hälsa



WEBBUTBILDNING
Krav- och
funktionsschema

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