



Ledare

I vår går en ny grupp läkare ut företagsläkarutbildningen som anordnas av Arbets- och miljömedicin i Uppsala. Hur det blir med liknande kurser i framtiden är svårt att säga om men det planeras för en ny specialistutbildning, kallad Arbetsmedicin. Delegationen för kunskapsområdet företagshälsovård (FHV-delegationen) har haft till uppgift att analysera behovet av framtida specialister (SOSFS 2008:17), och har funnit ett stort behov av nya specialister. Den 5-åriga specialistutbildningen, Arbets- och miljömedicin, som infördes år 2006 räcker inte till om både de arbets- och miljömedicinska klinikerna och företagshälsovården ska rekrytera nya specialister. FHV-delegationen gjorde ett vällovt försök år 2011 att ordna en "snabbutbildning" av företagsläkare. Trots relativt goda ekonomiska incitament var intresset klen och därför planeras en ny specialistutbildning kallad Arbetsmedicin. Det blir en tilläggspecialitet för "kliniska specialiteter". I förslaget på utbildningsbeskrivning ser det ut som en nedkortad version av den 5-åriga specialistutbildningen i Arbets- och miljömedicin, minus miljömedicin. Den nya tilläggspecialiteten blir på sätt och vis ett steg tillbaka till den gamla ordningen



då företagsläkare rekryterades från andra specialiteter: ortopedier, allmänläkare och psykiatriker, som sadlade om till företagsläkare. Nu kan de få Arbetsmedicin som tilläggspecialitet. Det finns nu ett behov av kurser för blivande specialister. Arbets- och miljömedicin försöker nationellt samordna kurser, och utbudet finns beskrivet bl.a. på en portal för företagshälsovården www.fhv.nu; på specialistföreningen SAMF:s hemsida www.slf.se/samf; och på Företagsläkarföreningens hemsida <http://www.slf.se/Foreningarnas-startidor/Yrkesforening/Svenska-Foretagslakarforeningen-SFLF/>. På sista sidan här i Nyhetsbladet beskriver vi fler kurser från Arbets- och miljömedicin i Uppsala.

Vi har under vintern rekryterat ny personal till Arbets- och miljömedicin, en ny ergonom, en miljöhygieniker och en miljömedicinsk läkare, Tomas Eriksson, Monica Lind och Martin Tondel. De presenteras längre fram i detta nummer. Tomas har erfarenhet från bl.a. företagshälsovården och ger ett värdefullt tillskott till vår ergonomiska verksamhet. Det blir även en nystart för den miljömedicinska verksamheten i regionen med inplanerade seminarier och kontakter med olika aktörer på miljöområdet. Förutsättningarna ser bra ut för en rejäl fart på det arbetsmedicinska och miljömedicinska arbetet framöver, och flera av er som arbetar med arbetsmiljö och miljöfrågor kommer förhoppningsvis att både bli kontaktade och få besök av oss den närmaste tiden.

*Robert Wålinder
Verksamhetschef*



Hjärtdöd är signifikant förhöjd hos dem som upplever stress

Det är numera en medicinskt vedertagen uppfattning att psykisk arbetsbelastning utgör en riskfaktor för hjärtkärlsjukdom. Vilka de bakomliggande mekanismerna är finns det olika uppfattningar om. Att s.k. psykosociala faktorer i arbetet och på arbetsplatser är verk samma förefaller klart. Under de gångna 30 åren har två stressteoretiska modeller utvecklats och tillfört frågan förklaringsvärde. Den ena är krav-kontroll modellen – namngiven genom upphovsmännen Robert Karasek och Töres Theorell. Den bygger på tanken att en kombination av höga arbetskrav och lågt beslutsutrymme utlöser upprepade och skadliga stressreaktioner. Den andra modellen som lanserats av Johannes Siegrist har fokus på balansen mellan insats och belöning i arbetet. Avsaknad av belöning eller utbyte av en arbetsinsats utgör en obalans som verkar som psykosocial stressor. I belöning innefattas utöver lön karriärmöjligheter, utbildning, trygghet i anställningen och uppskattning av utfört arbete.

I den svenska WOLF-studien, som inleddes 1992 i Stockholms-området av Karolinska Institutet och Arbetslivsinstitutet med fortsättning från 1995 i Umeå och Sundsvall har samlats ett omfattande material om hälsoundersökningar innefattande enkäter av personal anställda vid främst stora företag som anlitat företagshälsovård. Datasamlingen innefattade utöver hälsodata och uppgifter om livsstil en hel del information om arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Materialet består numera av 5.700 kvinnor och män i Stockholms-området och 4.800 i WOLF-Norrland. I ett samarbete med arbetsmedicinska centra i sju Europa länder har bildats ett konsortium, IPD-Work, för gemensamma analyser av forskningsmaterial som tillkommit under liknande förutsättningar. Analysarbetet leds av Professor Mika Kivimäki (Helsingfors och London).

Nyligen publicerade IPD-Work-gruppen en studie baserad på närmare 200 000 personer, där man fann att arbetsrelaterad stress var kopplad till en 20-30% högre risk att drabbas av hjärtinfarkt eller hjärtdöd. I analys av material från en annan liknande IPD-Work-studie har observerats att ett stressigt arbete är kopplat till psykisk hälsa och depression.

Det centrala fyndet vid uppföljning efter 7 ½ års observation av detta stora material var att antalet inträffade första gångsinfarkter eller hjärtdöd hos dem som upplever stress var signifikant förhöjt svarande mot risktal (riskrat) 1,23 (95% konf.intervall 1.10 – 1.37) vilket stod sig över alla grupper av ålder och kön, socio-ekonomisk tillhörighet och även livsstilsfaktorer. Risktalet står för en 23% riskökning.

Detta viktiga fynd publicerades i en artikel i ansedda "The Lancet" omedelbart före jul 2012. Resultaten styrker att psykosocial stress har ett samband med uppkomst av hjärtinfarkt och hjärtdöd. Riskökningen är inte stor. Den kan skattas till mellan 10 – 30 %. Dock bör observeras att även en liten riskökning som gäller en allvarlig och vanligt förekommande sjukdom står i verkligheten för ett stort absolut antal insjuknade eller avlidna fall. Därtill äger den giltighet på även andra hälsoeffekter än hjärtinfarkt. Det finns andra hälsoutfall av hög arbetsstress än hjärtinfarkt och hjärtdöd. Det har man tidigare inte haft klart för sig.

Peter Westerholm



Referens:

Kivimäki M, och 50 talet medförfattare utgörande IPD Work Group: Job strain as a risk factor for future coronary heart disease: Collaborative meta-analysis of 2358 events in 197,473 men and women.

[Lancet 2012;380\(9852\):1491-7.](#)

Om man inte klarar av sitt nuvarande jobb kan man då klara av något annat?

Med avstamp från Anna Hedborgs slutbetänkande "Gränslandet mellan sjukdom och arbete" (SOU 2009:89) kom förslag att skapa ett verktyg/metod för bedömning av medicinska aktivitetsbegränsningar hos personer som är långvarigt sjukskrivna.

Sedan tidigare finns metoderna särskilt läkarutlåtande (SLU) och teammedicinsk utredning (TMU) när Försäkringskassan behöver information inför beslut om fortsatt sjukskrivning eller sjukersättning. I och med Rehabiliteringskedjans krav på prövning av den försäkrade mot andra arbeten redan vid dag 180 framkom behov av att utveckla en metod där den försäkrades arbetsförmåga kan prövas mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden.

Regeringen gav därför hösten 2010 Försäkringskassan i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen utveckla ett nytt verktyg för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. Det nya verktyget kallas Aktivitetsförmågeutredning (AFU). Utredare Jan Larsson har varit projektledare och undertecknad har haft förmånen att få medverka som expert och representant för Läkarsällskapet.

Liksom vid SLU/TMU kommer läkare som utför AFU att ha tillgång till underlag från Försäkringskassan. Nytt är att den sjukskrivne, innan besök hos den läkare som genomför AFU, först fyller i en enkät där han/hon beskriver sitt hälsotillstånd samt begränsningar avseende viktiga funktionsförmågor. Dessa förmågor har valts ut för att de är viktiga för merparten av yrken. När den sjukskrivne träffar läkaren går man tillsammans igenom enkäten och uppgivna funktionsbegränsningar bekräftas genom standardiserad somatisk och psykiatrisk undersökning. Om tveksamheter finns angående funktionstillståndet kan den försäkrade remitteras för kompletterande undersökning hos sjukgymnast, psykolog och arbetsterapeut.

Den läkare som genomför AFU sammanfattar därefter den försäkrades funktionsförmågor i en förmågeprofil som på Försäkringskassan ställs i relation till kraven i normalt förekommande arbeten. För detta steg har utredningen tagit fram ett referensmaterial för huvudgrupper av yrken som anger yrkenas tolerans för funktionsbegränsningar och som kan ställas i relation till förmågeprofilen hos den försäkrade. Genom AFU kan Försäkringskassans tjänstemän få ett bra underlag för beslut om den försäkrade är berättigad till fortsatt sjukskrivning eller kan stå till arbetsmarknadens förfogande.



Det framtagna referensmaterialet över tolerans för funktionsbegränsningar i olika yrken är något nytt för Sverige men liknande finns exempelvis i Nederländerna och i USA. Varje land har dock sina unika system och ingen metod kan därför överföras direkt. Referensmaterialet förvaltas och utvecklas främst av Arbetsförmedlingen och förväntas få stor betydelse.

AFU har börjat införas i Skåne och i Västra Götaland och kommer under de närmsta åren att successivt införas i landet. För att verktyget ska kunna fungera så krävs utbildning av läkare och andra yrkesgrupper likväl som av Försäkringskassans tjänstemän som ska använda det för sina beslut.

Det har varit stimulerande att delta i projektet och många frågetecken har dykt upp efterhand exempelvis om vad som krävs för att komma över i ett nytt yrke. Här kan man lätt tänka att själva omställningen i sig kan ställa högre och helt andra krav än vad kravprofilen i det nya yrket visar.

Margareta Torgén

Referens: Metoder för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen - slutrapport:
http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/090992dc-b28f-43b0-9046-f21524dd5de2/pm13_02.pdf?MOD=AJPERES

Hälsa och framtid i kommuner och landsting – organisatoriska skillnader mellan friska och mindre friska organisationer

Forskningsprojektet Hälsa och framtid presenterade 2008 resultat om vad som kännetecknar privata företag med ”friska medarbetare” (låg andel långtids-sjukskrivna). De mest framträdande faktorerna var genomtänkta och tydliga strukturer för ledarskap,

kompetensförsörjning, kommunikation och delaktighet samt hälsa och sjukfrånvaro. En liknande studie är nu avslutad om organisatoriska faktorer i friska kommuner och landsting. Studien är finansierad av AFA Försäkring och är ett samarbetsprojekt mellan AMM Uppsala och Karolinska Institutet.

Projektets övergripande syfte är att studera om det finns faktorer på organisationsnivå som kännetecknar kommuner och landsting med låg sjukfrånvaro och att besvara följande frågor:

- Vad karaktäriserar dessa två grupper ur ett övergripande perspektiv?
- Vilka organisatoriska faktorer utmärker verksamheter med låg sjukfrånvaro jämfört med sådana med högre sjukfrånvaro?
- Spelar en god och tidig rehabilitering roll för hälsoläget i kommuner och landsting med låg sjukfrånvaro?

Resultaten visade inte på några säkra skillnader i kvalitetsindikatorer som antal anställda i äldreomsorg eller skola mellan friska och mindre friska organisationer. Inte heller kostnaderna för dessa verksamheter tycks skilja sig åt.

För att undersöka organisatoriska faktorer gjordes strukturerade intervjuer med chefer på olika nivåer från friska och mindre friska kommuner och landsting. Vi fann att kommuner och landsting med låg sjukfrånvaro kännetecknas av genomtänkta strategier på organisationsnivå, särskilt inom följande områden:

- Uppföljning och kontroll av ledarskap/chefskap genom direktkontakt
- Individuella önskemål om utbildning tillgodoses
- Möjligheter till byte av arbetsuppgifter finns och uppmuntras
- Kommunikation, feedback och möjligheter för medarbetare att framföra idéer och kritik
- Prioritering av arbetsuppgifter vid hög arbetsbelastning
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet införs strukturerat i verksamheten
- Kunskap om sjukfrånvaron och dess orsaker
- Anpassning av arbetsuppgifter vid perioder med nedsatt arbetsförmåga
- Satsning på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder

Sammantaget har vi i denna studie hittat faktorer som skiljer sig mellan friska och mindre friska verksamheter inom kommuner och landsting. Dessa faktorer kan inte förklaras av t.ex. regionala skillnader eller kvalitetsindikatorer. Förhållandena som präglar friska verksamheter går att påverka på organisationsnivå utan att stora resurser tillskjuts och genom detta kan man göra hälsovinster bland de anställda.

Eva Vingård



Rapporten finns på www.ammuppsala.se [Rapporten: http://ammuppsala.se/rapporter](http://ammuppsala.se/rapporter)

Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring

Ger en sjukdomslista en mer rättssäker arbetsskadeförsäkring?

AMM Uppsala och Arbetsskadekommissionen anordnade i januari ett seminarium utifrån frågan "Ger en sjukdomslista en mer rättssäker arbetsskadeförsäkring?" Seminariet baserades på Arbetsskadekommissionens rapport "Förslag till en reformerad arbetsskadeförsäkring", en särskild belysning av jämställdhetsperspektivet i tillämpningen av regelsystemet, samt presentationer av hur en lista över arbetsjukdomar är konstruerad och hanteras i Norge och Danmark.

Om arbetsskadeförsäkringens oförutsägbarhet

Arbetsskadekommissionens ordförande Björn von Sydow inledde seminariet genom att beskriva den bakgrund som föranlett Svensk Försäkring att initiera och finansiera kommissionens arbete. Han pekade på arbetsskadeförsäkringens oförutsägbarhet, bristande jämställdhet i utfallet och oenighet inom den medicinska vetenskapen, vilket sammantaget resulterar i att det är svårt att överblicka försäkringsskyddet. Mot den bakgrunden är ett av kommissionens förslag till en förbättrad arbetsskadeförsäkring att det vid sidan av ett generellt skadebegrepp också upprättas en sjukdomslista, som kontinuerligt revideras, baserad på empiriskt underlag som påvisar samband mellan skada/sjukdom och yrkesområde.

Negativ särbehandling av kvinnor och av personer med icke-nordiskt ursprung

Kjell Torén vid AMM i Göteborg presenterade bakgrunden till kommissionens rapport. Utredningen hade i en fall-/kontrollstudie studerat jämställdhet vid bedömning av arbetsskador/sjukdom utifrån kriterierna yrke, ålder, etnicitet, utbildning och diagnos av närmare 250 fall under 2010. De tydligaste resultaten av studien var att det förekommer en negativ särbehandling av kvinnor och av personer med icke-nordiskt ursprung. För att komma till rätta med detta föreslog han grundligare utredningar med stöd av en sjukdomslista.

Den norska och danska sjukdomslistan

Merete Roos, vice ordförande i Erhvervssygdomsutvalget (Arbetsjukdomskommittén), beskrev den administrativa uppbyggnaden för arbetsskadehanteringen och den danska sjukdomslistan.

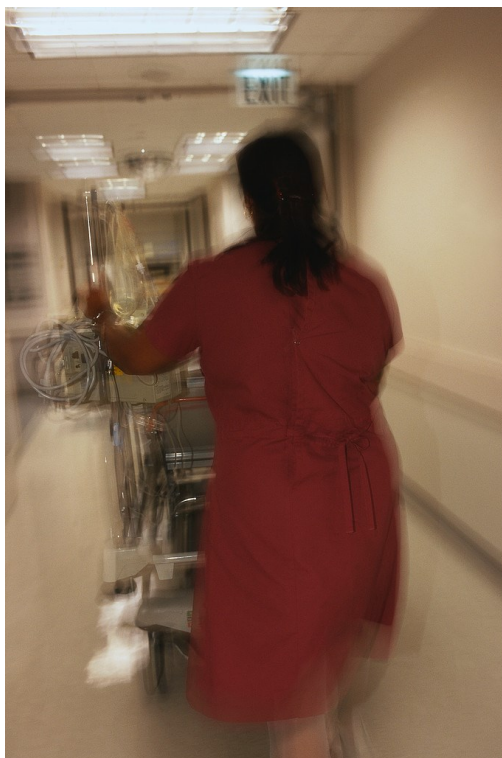
Erhvervssygdomsutvalgets är sammansatt av arbetsmarknadens parter och de danska motsvarigheterna till Socialstyrelsen och Arbetsmiljöverkets tillsynsenhet. Deras uppgift är att kontinuerligt revidera sjukdomslistan mot bakgrund av ny forskning och föreslå förändringar till ansvarig myndighet. Bedömningarna av de cirka 50 000 fall som anmäls årligen görs däremot av Arbejdsskadestyrelsen, en statlig myndighet, oberoende av försäkringsbolag, mot bakgrund av ett generellt skadebegrepp och med vägledning av sjukdomslistan. Den danska sjukdomslistan, som infördes 1976, innehåller sjukdomar vars samband med särskilda yrkesverksamheter är medicinskt dokumenterat, samt villkor vad gäller exponering för skadlig inverkan och är kompletterad med en omfattande vägledning.

Helge Kjuus, ordförande i Yrkessygdomsutvalget presenterade den norska sjukdomslistan som varit i bruk under 50 år. Den innefattar ett antal diagnoser, men har till skillnad från den danska, aldrig reviderats. En komplicerande faktor är att Norge har två parallella regelverk för arbetsskador, ett som reglerar ersättning från det offentliga och ett som reglerar ersättning från arbetsgivare. Dessa regelverk är mycket lika varandra och bygger på samma sjukdomslista, men innebär ändå att ärendehantering ofta blir komplicerad och tidskrävande. Kjuus hade förhoppningar om att förändringar är på väg i riktning mot det danska systemet, men ville inte vara alltför optimistisk beträffande hastigheten.

Den efterföljande diskussionen lyfte fram att en lista inte löser alla problem, eftersom en utredning ändå måste göras i de flesta fall. Motargumentet var att en lista skulle kunna underlätta och kvalitetssäkra dessa utredningar. Tänkbara nackdelar med en sjukdomslista diskuterades också; den kan bli ett stelbent och statiskt redskap och att det finns en risk att diagnoser förskjuts i listans riktning. Det danska exemplet motsade emellertid dessa farhågor.

Bo Johansson

Föredragen finns filmade <http://www.ammuppsala.se/utbildningar/ger-en-sjukdomslista-en-mer-rattssaker-arbetsskadeforsakring>



Vart sjunde nytt fall av astma kan ha samband med fukt- eller mögelskador

Uppkomst av nydebuterad astma i förhållandet till förekomst av fukt och mögel i bostaden har studerats i en nyligen publicerad stor internationell undersökning av luftvägshälsa, inom ramen för Europastudien (ECRHS I och ECRHS II). Undersökningen är en internationell multicenter-studie 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 i Portland i USA.

Alla personer valdes från början slumpmässigt ur befolkningen vid respektive center, och var då 20-44 år. Deltagarna fick medverka i två hälsoundersökningar med nio års mellanrum där de bland annat allergitestades. I samband med hälsoundersökningarna besvarade deltagarna också ett omfattande frågeformulär, med frågor om bl.a. vattenskador, fuktfläckar och mögel i bostaden. Dessutom gjordes inspektioner i 3118 bostäder i 22 städer för att undersöka aktuell förekomst av fuktskador och mögel.

Vid start av studien hade 1666 personer astmadiagnos eller luftvägssymptom som kan tyda på astma. Dessa personer uteslöts ur den aktuella analysen eftersom syftet var att studera nyuppkomst av astma. Vid uppföljningen nio år senare hade 355 personer eller fem procent utvecklat astma. Både deltagarnas egna svar och inspektionerna av bostäderna visade att fukt och mögel i bostaden var mycket vanligt. Totalt rapporterade 50% förekomst av fukt i bostaden någon gång, och 41% rapporterade förekomst av mögel någon gång vid de båda undersökningstillfällena. Vid inspektionen i slutet av studieperioden noterades aktuell förekomst av fuktfläckar i 18% av bostäderna och 13% hade synligt mögel inomhus.

När forskarna närmare granskade vilka som drabbats fann de att astma var 30 procent vanligare bland dem som hade mögel i hemmet och 50 procent vanligare bland dem som hade fuktskador i bostaden. Särskilt utsatta var personer som hade någon mögelallergi, där risken för att utveckla astma var flerfaldigad om det fanns mögel eller fuktfläckar i bostaden.

Analyserna baserades på data på fukt och mögel som dels rapporterades av deltagarna själva, och från inspektörer som besökt bostaden. Studien visade att fukt och mögel i bostaden är vanligt i Europa. För inspektionsdata var det fuktfläckar i bostaden, inte

mögel, som hade starkast samband med nyuppkomst av astma. Ju fler tecken på fukt och mögel i bostaden, och ju fler rum som hade fukt och mögel, desto starkare var sambanden. Slutsatsen var att omkring vart sjunde nytt fall av astma bland vuxna kan ha samband med fukt- eller mögelskador i bostaden. Resultaten har nyligen publicerats i [Occup Environ Med. 2013 Feb 8](#). (Mould and dampness in dwelling places, and onset of asthma: the population-based cohort ECRHS)

Dan Norbäck

Nya metoder för analyser av mögel

I slutet av januari hölls ett seminarium kring temat Mögelanalyser i inomhusmiljö. Seminariet lockade ett 50-tal

personer anställda från framför allt såsom fastighetskontoret och miljökontoret men även från skolor och daghem inom Uppsala kommun. Arrangör var AMM Uppsala.

Björn Mälarstig inledde seminariet med att berätta om 10 års erfarenhet av DNA analyser för att hitta mögelskador i hus. DNA analyser av mögel är en relativt ny metodik som förenar mätning av totalt antal mögelceller med mätning av olika arter av mögel. Idag analyserar man de 4 vanligaste typerna av inomhusmögel, som vid behov även odlas och jämförs med typning. Med den nya

metodik som presenterade så är det lättare att ta mögelprover. Den inledande provtagningen görs själv med hjälp av en tops. Efter analys räknar man antalet DNA-sekvenser för att bestämma vilken sorts mögel som finns i provet. Samband för mögel DNA har påvisats i skolor och förskolor, både för hälsa och fuktiga byggnader.

Därefter pratade Dan Norbäck om Mögel-DNA, MVOC och viabla och totala mikroorganismer - samband med hälsa respektive fuktiga byggnader. Insamling görs mestadels på sedimenterat damm men även luftprovtagning eller materialprov görs. Proverna analyseras sedan för mögel och bakterier med mikrobiell analys för att kunna analysera vilken sorts mögel eller bakterier det är fråga om.

Forskningen har visat att det finns positiva samband mellan luftburna mögel och bakterier och astmasymtom hos elever. Man har även sett liknande samband mellan luftburna mögel och inflammation i näsan hos skolpersonal. Man har även sett ett klart samband mellan fukt och mögel i bostaden och ökad förekomst av astma. Generellt sett så kan vi mäta samband på gruppnivå, men det är mycket svårare att uttala sig om en enskild byggnad eller en enskild patient. Man måste alltid jämföra med normalnivåer mätta med samma metod, vilket ofta kan vara svårt att ta fram.

Lena Elfman



Hur farliga är kemikalierna i varor och konsumentprodukter?

Fredagen den 25 januari 2013 arrangerade Toxikologiska rådet ett seminarium på temat: *Hur farliga är kemikalierna i varor och konsumentprodukter?* Toxikologiska rådet är ett expert- och samrådsorgan för de olika miljömyndigheterna. Rådet är organisatoriskt knutet till Kemikalieinspektionen. Ett par gånger per år ordnar toxikologiska rådet seminarier om aktuella företeelser som handlar om kemikalier.

Seminariet behandlade olika aspekter när det gäller kemikalier i varor och konsumentprodukter. Inledningsvis talades det om kemikalier i varor och handlingsplanen för en giftfri vardag. Kemikalieinspektionen har på uppdrag av regeringen tagit fram en handlingsplan för en giftfri vardag. Det innebär att minska de kemiska riskerna i vardagen och det är ett steg på vägen att nå riksdagens miljö kvalitetsmål - Giftfri miljö.

Kettil Svensson, toxikolog på Livsmedelsverket talade om migration av kemiska ämnen från material/produkter i kontakt med livsmedel – hälsorisker? I dag säljs en stor del av alla livsmedel i olika typer av förpackningar. Plast är det material som oftast används i direkt kontakt med livsmedel. Mycket av mjukgörarna i plasterna förs över till livsmedel, från till exempel plastfilm av polyvinylklorid (PVC) till feta livsmedel. Problemet har minskat på senare år, dels eftersom PVC-plast används i något mindre grad, och dels beroende på att plastfilm utan mjukgörare används i högre grad.

På eftermiddagen presenterade olika företag däribland IKEA och H&M vad de gör för att minska kemikalieanvändningen inom företaget och halten farliga ämnen i varorna. IKEA vill minimera eller helt undvika användningen av kemikalier som kan vara skadliga för människor och miljön. H&M har beslutat att förbjuda giftiga perfluorerande ämnen, även kallat PFAS, i sina kläder från den 1 januari 2013.



Nästa seminarium är den 3 juni 2013 kl. 09:00-17:00 och handlar om könsskillnader och har titeln [Påverkar kemikalier kvinnor och män på samma sätt?](#)

Bo Sahlberg

Personal

Monica Lind, miljöhygieniker

Mina huvudsakliga arbetsuppgifter är att tillsammans med Martin Tondel utveckla den miljömedicinska verksamheten vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala.



1993 tog jag en masterexamen i toxikologi med inriktning mot ekotoxikologi här i Uppsala och 2000 disputerade jag på en tvärvetenskaplig avhandling som handlade om hur miljögifter kan bidra till uppkomst av benskröhet. Sen 2006 är jag docent i miljömedicin och jag har de senaste 3 åren varit anställd som forskare på AMM. Min forskningsprofil är hur hormonstörande miljögifter kan bidra till uppkomst av de stora folksjukdomarna, t ex fetma, benskröhet och hjärt-kärlsjukdom.

I arbetet som miljöhygieniker på AMM tänker jag arbeta med kemikalier relaterad ohälsa i allmänhet och miljögiftsrelaterad ohälsa i synnerhet när det gäller såväl patient- som miljöärenden genom att besvara remisser och att göra utredningar, samt att delta i avdelningens olika kurser och utbildningar.

monica.lind@medsci.uu.se
018-611 97 45

Martin Tondel, överläkare

Mina huvudsakliga arbetsuppgifter är att utveckla den miljömedicinska verksamheten vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala. Jag blev färdig specialist i arbets- och miljömedicin 1997, disputerade 2007 och kommer närmast från Västra Götalands Miljömedicinska Centrum (VMC) där jag har arbetat med miljömedicinska bedömningar från 2007 och som vårdenhetsöverläkare från 2011.



forts nästa sida

Forts personal...

1993 började jag på Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Linköping där huvudsakligen arbetade med utredning av arbetsmedicinska patienter. Jag har bedrivit forskning på orsaker till olika neurologiska sjukdomar främst polyneuropati, men även Parkinsons sjukdom och multipel skleros. I Linköping disputerade jag på en avhandling med titeln "Malignancies in Sweden after the Chernobyl accident in 1986". Mot bakgrund av kärnkraftsolyckan i Fukushima 2011 har den medicinska uppföljningen av Tjernobylyolyckan i Sverige fått ökad aktualitet och jag avser att fortsätta studera de medicinska konsekvenserna av Tjernobylyolyckan.

Jag har ett brett intresse i olika miljömedicinska frågor inklusive riskkommunikation, förorenad mark, buller, radon men där mina specialområden utgörs av joniserande och ickejonerande strålning.

martin.tondel@akademiska.se
018-611 36 57

Tomas Eriksson, ergonom

Jag kommer från en 3-årig projektanställning som utvärderare på Institutionen för medicinska vetenskaper. Tidigare var jag 15+ år inom företagshälsovården med bl.a. ansvar som samordnare för friskvård, arbetslivsinriktad rehabilitering, kursutbud, kvalitetsarbete och systematiskt arbetsmiljöarbete. På Arbets- och miljömedicin vill jag, förutom att göra belastningsergonomiska utredningar, utveckla arbetet inom informations- och organisationsergonomi. Min förhoppning är att tillsammans med kollegorna sprida information om ergonomins påverkan på hälsan i arbetslivet.

tomas.eriksson@medsci.uu.se
tomas.b.eriksson@akademiska.se
0701 - 67 93 50



Ansvarig utgivare: Robert Wålinder
Redaktion: Monica Lind, Lenita Öqvist

Kurser och seminarier

Utbildningsdag i metod för bedömning av arbetsförmåga i befintligt

arbete - Krav och Funktionsschema (KOF)

Datum: fre, 2013-04-12

Tid: kl 9.00-16.00

Plats: Frödingsalen, Ulleråkersvägen 40 A, Uppsala

Kostnad: 2000 kr inkl moms

Arrangör: Arbets- och miljömedicin, Uppsala

Program: [PDF](#) [Anmälan](#)



Nätverksträff 19 april 2013 för psykologer och beteendevetare samt andra intresserade

Datum: fre, 2013-04-19

Tid: kl 12.30-15.30

Plats: Hedstrandsalen, ingång 70, Akademiska sjukhuset

Kostnad: 200 kr inklusive moms

Arrangör: Arbets- och miljömedicin, Uppsala

[Program](#) [Anmälan](#)

Utbildning i medicinska kontroller vid ergonomiskt belastande arbete - MEBA

Datum: tors, 2013-05-16

Tid: kl 10.00-17.00

Plats: Konferensrum - Arbets- och miljömedicin, Ulleråkersvägen 40 A, Uppsala

Kostnad: 950 kr (exkl moms)

Arrangör: Arbets- och miljömedicin, Uppsala

[Program](#)

[Anmälan 16 maj 2013](#)

Utbildning i medicinska kontroller vid ergonomiskt belastande arbete - MEBA

Datum: fre, 2013-05-17

Tid: kl 10.00-17.00

Plats: Konferensrum - Arbets- och miljömedicin, Ulleråkersvägen 40 A, Uppsala

Kostnad: 950 kr (exkl moms)

Arrangör: Arbets- och miljömedicin, Uppsala

[Program](#) [Anmälan 17 maj 2013](#)

Medicinska kontroller i arbetslivet

Datum: mån, 2013-09-02 till fre, 2013-09-06

[Anmälan](#). Innan plats slutgiltigt ges skall kursavgiften på 5 000 kr plus moms vara betald till Uppsala Universitets plusgiro 183649-3.

[Betalningsunderlag](#)

