



Välkomna till vårt nya utökade Nyhetsblad. Nu åtta sidor läsning i stället för fyra. Vi hoppas ni finner det matnyttigt och lättläst. Insändare och kommentarer är välkomna. Skicka dem till lenita.oqvist@akademiska.se. Vore trevligt att kunna publicera bidrag från er ute i "verkligheten". Säkert finns det mycket från er att förmedla till oss på kliniken och till andra kollegor.



Är tre ben bättre än två?

När Anna Hedborgs utredning "Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning" presenterades kändes den något fräschare än alla de andra utredningar om företagshälsovård som presenterats under min långa aktiva tid. Kanske skulle det antligen ske något positivt. De tre benen preventivt arbete, sjukvård och försäkringsmedicin kändes som en logisk arbetsordning. Under 35 år har jag hävdad att utan sjukvård står sig företagshälsovården slätt. Detta har ganska ofta varit som att svära i kyrkan. Nu svor man även från högre ort i utredningen och det kändes bra. Men vad blev det? Ingenting verkar det som. Inget landsting eller region har slutit något avtal om sjukvård. Detta låg i farans riktning med tanke på det krångliga, i det av utredningen föreslagna, systemet. Att snubbla på mållinjen kändes därför bekant om man har lite läggning som en Ior. Än värre är fördröjningen av tillsättningen av kommitténs efterträdare. Vad händer med företagshälsovårdsutbildningarna? När kan vi som gärna vill fortsätta och även reformera utbildningen i företagshälsovårdskunskap sätta igång? Eller, hemska tanke, ska vi överge inställningen att företagshälsovården är en viktig kugge i folkhälsoarbetet och därför behöver omsorger från staten för att slippa kämpa på en föga evidensbaserad fri marknad? Eventuellt spännande fortsättning följer.

Eva Vingård

Positivt engagerad i arbetet eller arbetsnarkoman?

Ett positivt engagemang i arbetet bygger på motivation och arbetsglädje som snarare är lustbetonade än prestationsinriktade. Det kan beskrivas som ett arbetsrelaterat välmående som utgår från ett positivt synsätt på det egna arbetet och som en motpol till utbrändhet. Tidigare forskning har främst varit inriktad på att undersöka riskfaktorer för dålig hälsa, men sista tiden har trenden vänt, det har blivit allt vanligare att undersöka hur arbetet kan främja en god hälsa. Den vetenskapliga tidskriften *Work & Stress* ägnade större delen av ett nyligen utkommet nummer åt att beskriva vad ett positivt engagemang i arbetet innebär och hur det påverkar hälsan.

För att på ett enkelt sätt kunna ta reda på individers engagemang i arbetet har forskare i Nederländerna utvecklat ett frågeformulär, Utrecht Work Engagement Scale ([UWES](#)). Engagemang i arbetet enligt UWES-skalan består av tre olika dimensioner; vilken kraft och energi man känner för arbetet (vigor), vilken entusiasm och hängivenhet man visar i arbetet (dedication) och hur mycket arbetet lägger beslag på och upptar ens tankar och känslor (absorption).

Den som är engagerad i sitt arbete utvecklar sina arbetsuppgifter och sina kunskaper och mår ofta bättre både fysiskt och psykiskt än den som upplever arbetet som tråkigt. Kraften och energin i arbetet, beredvilligheten att anstränga sig i arbetet och att framhärda även när man möter svårigheter, är en del av ett positivt engagemang. Entusiasmen och hängivenheten i arbetet karakteriseras av att man



känner att arbetet betyder något, är inspirerande, man är stolt över sitt arbete och arbetet är en utmaning. En känsla av optimism, att ha bra självförtroende och känna att man är kapabel att göra ett bra jobb är förknippat med ett positivt engagemang. Att gå upp i arbetet, att arbetet upptar ens tankar och att man är så upptagen av sitt arbete att tiden går fort och man har svårt att slita sig från jobbet är också en del av det positiva engagemanget. Bra stöd i professionella nätverk, variation i arbetet, inflytande över sin arbetssituation och möjligheter till lärande är vanligare hos anställda som är engagerade i sitt arbete.

”Arbetsnarkomani” är inte detsamma som ett positivt engagemang. En ”arbetsnarkoman” känner ett tvångsmässigt beroende av att arbeta fast arbetet inte känns lustfyllt.

De har också svårt att tänka på något annat än jobbet de korta stunder de inte arbetar. Det tvångsmässiga sättet att arbeta för med sig osunda levnadsvanor och arbetet påverkar den personliga utvecklingen och sociala kontakter på ett negativt sätt. Att vara engagerad och uppfatta arbetet som betydelsefullt är oftast positivt men om arbetet betyder allt så ökar sårbarheten; det blir svårare att koppla av från arbetet och att se andra värden i livet. Familj, fritid, sociala kontakter och samhällsengagemang är en del av ett vardagligt liv och stärker och vidgar den egna identiteten.

Att det finns goda resurser som gör det möjligt att klara av jobbet – både den egna kompetensen, utrustningen och stödjande psykosociala och organisatoriska arbetsförhållanden – ger större förutsättningar att utveckla ett positivt engagemang, visar en studie av drygt 2500 finska tandläkare.



Vid två tillfällen med tre års mellanrum besvarade tandläkarna enkätfrågor om arbetets krav och resurser, krav och resurs i och från familjen och frågor om engagemang och utbrändhet. Variation i arbetsuppgifterna, stöd från kollegor och möjligheter att följa resultatet av de behandlingar som gjordes visade ett positivt samband med ett engagemang i arbe-

tet. För mycket att göra och problem med den fysiska arbetsmiljön innebar en ökad risk för utbrändhet. En studie av anställda i Belgien visade ett klart samband mellan ett lågt engagemang bland de anställda och hög personalomsättning.

Frågeformuläret Utrecht Work Engagement Scale ([UWES](#)) är utvecklat av Schaufeli et al och en svensk översättning är validerad och använd i studier av vårdpersonal i Sverige. Formuläret innefattar 17 påståenden (den finns en kortversion med 9 påståenden) om hur man känner sig på jobbet. För att få använda skalan utan kostnad försäkrar man att den inte ska användas i kommersiellt bruk. Användare uppmanas att skicka svarsfördelningarna på enkätfrågorna till forskargruppen i Holland för att bidra till arbetet med att bygga upp en databas med referensvärden. Skalan

finns för nedladdning på <http://www.schaufeli.com/>, gå vidare till Downloads.

Malin Josephson

Referenser:

Bakker A B, Schaufeli W B, Leiter M P, Taris T W. (2008) Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress*, 22, 187-200.

Hakanen J J, Schaufeli W B, Ahola K. (2008) The job demands-resources model: a three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Work & Stress*, 22, 224-241.

de Lange A H., De Witte H, Notelaers, G. (2008) Should I stay or should I go? Examining longitudinal relations among job resources and work engagement for stayers versus movers. *Work & Stress*, 22:3, 201- 223.

Fysisk aktivitet, hälsa och livskvalitet

Forskare har i åtskilliga studier visat att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för att drabbas av olika välfärdssjukdomar som bland annat hjärtinfarkt, högt blodtryck, övervikt, benskörhet och åldersdiabetes. Om man motionerar regelbundet blir man friskare och mår bättre eftersom fysisk aktivitet

- minskar risken att bli sjuk och dö i förtid av hjärtinfarkt och andra hjärt-kärlsjukdomar,
- fördröjer och förhindrar utvecklingen av högt blodtryck,
- minskar risken för bröst- och tjocktarmscancer,
- minskar risken för typ 2-diabetes (åldersdiabetes),
- minskar risken för benskörhet
- lindrar ledsmärtor och andra besvär från rörelseorganen,
- lindrar och förebygger ångest, oro, sömnsvårigheter och lättare depressioner,
- motverkar och behandlar övervikt och fetma.

Trots att området är tämligen välforskat så saknas en övergripande bild av effekten av fysisk aktivitet på allmän hälsa och livskvalitet bland friska vuxna individer. Flertalet studier som är gjorda har till största del fokuserats på barn, äldre och/eller på sjuka patienter.

För att bredda kunskapen kring effekten och sambandet mellan nivå av fysisk aktivitet och allmän hälsa och livskvalitet bland friska vuxna individer genomfördes en systematisk litteraturgenomgång på databaserna PubMed och PsycINFO. Sökningen inkluderade studier gjorda under år 2000-2007 med vuxna män och kvinnor (< 65 år), som använt fysisk aktivitet och inkluderat relevant mätning av generell hälsa och livskvalitet. Litteratursökningen innefattade både tvärsnitts- och randomiserade kliniska prövningar/kohortstudier.

Resultat från tvärsnittsstudierna visade ett konstant samband mellan hög nivå av fysisk aktivitet och hög skattning av den generella hälsan. Vissa variationer fanns dock beroende på vilket verktyg man använt för att mäta hälsa och livskvalitet. Sambandet kvarstod emellertid efter det att man justerat för väsentliga confounders. Kohortstudierna var få och av otillräcklig kvalitet för att tillåta några långtgående slut-

satser kring förändringen över tid mellan fysisk aktivitet och generell hälsa. Trots detta visar resultaten av de genomgånga studierna på goda bevis för ett positivt samband mellan nivå av fysisk aktivitet och generell hälsa och livskvalitet. Det ska också påpekas att föreliggande litteraturgenomgång inte kan uttala något kring den kausala effekten mellan fysisk aktivitet och generell hälsa (t.ex. skulle bättre skattad hälsa ge förutsättningar för att utöva mer fysisk aktivitet eller vice versa).

Johan Klavestrand



Litteraturgenomgången visar också på stöd för ett dos-respons förhållande mellan generell hälsa och fysisk aktivitet, inom ramarna för de nationella rekommendationerna. Dessa lyder:

”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten”

I övrigt gäller:

- Man kan uppnå samma hälsovinster genom att träna åtminstone 3 x 30 minuter med hög intensitet (6–10 MET) varje vecka.
- De som är mest stillasittande har mest att vinna på att öka sin aktivitet.
- Fysisk aktivitet kan ackumuleras i kortare tidsperioder per pass under dagen.

För att förebygga viktuppgång krävs 45 till 60 minuters fysisk aktivitet på minst måttlig nivå varje dag.

Hygieniska gränsvärden i olika länder - en jämförelse

Linda Schenk vid Kungl. Tekniska Högskolan har nyligen presenterat en licenciatavhandling där hon jämfört hygieniska gränsvärden i olika länder. **Hon presenterar också sitt arbete på ett seminarium hos AMM den 17/4, se sid 8.**

Gränsvärden fastslagna av 18 olika organisationer eller nationella myndigheter i i-länder jämfördes. De jämfördes dels med avseende på de kemikalier som hade valts, dels gjordes en beräkning av en genomsnittlig nivå på gränsvärdena i respektive lista. Det fanns gränsvärden för totalt 1342 ämnen, av dessa hade 25 gränsvärden från alla 18 organisationer medan en tredjedel hade gränsvärden från endast en organisation. Icke-europeiska länders urval av vilka substanser som fanns i gränsvärdeslistan var mer lik listan från American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH) än de europeiska ländernas. Medelvärdet av gränsvärden skiljde sig mycket mellan olika organisationer, Occupational Health and Safety Administration of United States (OSHA) har nästan 40 % högre värden än Polen. EU-kommissionens gränsvärden var i medeltal högre jämfört med andra organisationer, endast OSHA-gränsvärden var högre.

De flesta organisationers listor anger luftkoncentrationer som skall vara säkra eller acceptabla vid en exponering av 8-timmar/dag och 40-timmars arbetsvecka, men man tar även ekonomiska och tekniska hänsyn. ACGIH, Japan Society for Occupational Health, EU och Finland har en rent hälsobaserad

utvärderingsgrund. Finland skiljer sig även genom att ha många flera ämnen med gränsvärden.

Sedan undersöktes europeiska förhållanden. Gränsvärden fastställda av 7 olika nationella myndigheter i EU (Estland, Finland, Frankrike, Tyskland, Polen, Sverige och Storbritannien) jämfördes mellan varandra och med de gränsvärden som fastställts av EU-kommissionen.

Även i Europa var det stora skillnader på medelgränsvärden. Gränsvärden i EU-länder tycks anpassa sig allt mer till EU-kommissionens rekommendationer, men kan fortfarande variera mycket mellan olika länder. De tenderar också att minska med tiden, även om det finns undantag.

Av 102 ämnen i EU:s gränsvärdeslista var medelnivån högre endast i Estland och Storbritannien. Polen hade lägsta gränsvärden, 35 % lägre än Estland. De flesta ämnen med EU-värde hade nationella gränsvärden redan innan det fanns EU-direktiv. Historiska data var tillgängliga för Finland, Tyskland, Polen, Sverige och Storbritannien. Medelnivån för gränsvärden hade minska under de sista 10 åren för fyra av de fem länderna, Tysklands medelnivå hade ökat.

I ett tredje arbete studerades närmare varför 8 länder/organisationer (ACGIH, Australien, EU, Finland, Frankrike, Tyskland, Sverige, USA) har olika gränsvärden för 14 valda ämnen. Ämnen vars gränsvärde varierade med en faktor på 100 eller mer identifierades och dokumentationen för dessa granskades.

Kriteriedokument för olika ämnen produceras av flera olika expertgrupper. Linda försökte identifiera de steg i riskbedömningen som ger skillnader i nivå på gränsvärdena. Av 49 riskbedömningsdokument hade 10 referenser till alla tillgängliga nyckelstudier. Olikheter i identifiering av kritisk effekt kunde förklara olikheterna för hälften av ämnena. Resultaten bekräftar även tendensen att äldre gränsvärden i allmänhet är högre. Många gränsvärden var mer än 30 år gamla och baserade på gammal kunskap. Men endast ålder på genomgången dokumentation kunde inte förklara alla olikheterna. Endast en femtedel av dokumenten refererade till alla tillgängliga nyckelstudier och värderingen av studierna varierade signifikant

Helena Anundi

Referens:

Linda Schenk. Managing chemical risk through occupational exposure limits. KTH, Stockholm, 2009. Licenciatavhandling.



Regelverket kring vibrationsexponering inte tillräckligt känt

I Sverige utsätts c:a 290 000 arbetstagare för hand-armvibrationer (från t.ex. slipmaskiner, mejselhammare, bormaskiner, motorsågar) och c:a 260 000 för helkroppsvibrationer (vid arbete i motorfordon såsom skogsmaskiner, grävmaskiner, lastbilar, bussar, taxibilar, etc.) minst en 1/4 av arbetstiden. Exponering för hand-armvibrationer kan ge övergående och bestående skador i blodkärl, nerver och muskler. Skadorna brukar sammanfattningsvis betecknas hand-armvibrationsskadesyndrom (HAVS). Kunskapsläget kring hälsoeffekterna av helkroppsvibrationer är mer osäkert, men de flesta är ense om att sådana kan ge lumbago. När det gäller exponeringens kvantitet talar man om *insatsvärden* som medför krav på medicinska kontroller och arbetsmiljöåtgärder, eftersom skadliga effekter kan uppkomma över denna nivå. Sedan finns det *gränsvärden* som får ej överskridas (se tabell).

Insatsvärden för vibrationer

Helkroppsvibrationer	0,5 m/s ²
Hand- och armvibrationer	2,5 m/s ²

Gränsvärden för vibrationer

Helkroppsvibrationer	1,1 m/s ²
Hand- och armvibrationer	5,0 m/s ²

Exponeringsvärdena i tabellerna avser vibrationsmedelvärde under 8 timmar.

Sedan 2005 gäller nya arbetsmiljör regler om vibrationer i Sverige. De är dels tekniska – med regler för planering av arbete som innebär vibrationsexponering, krav på riskbedömningar, information och när exponerade här rätt till medicinska kontroller, dels medicinska – som beskriver på vilket sätt läkarundersökningen av vibrationsexponerade ska genomföras. Arbetstagare som exponeras för vibrationer över en viss nivå skall erbjudas läkarundersökning innan arbetet med vibrationer påbörjas. Därefter skall periodiska kontroller genomföras vart tredje år med syftet att upptäcka tidiga tecken på skador och påtala dessa så att de inte förvärras eller drabbar andra på arbetsplatsen. Enligt Arbetsmiljöverket är drygt 100 000 svenska arbetstagare exponerade över insatsvärdet och omfattas således av kontrollerna. Det är arbetsgivarens ansvar att ordna med dessa kontroller.

Införandet av vibrationsundersökningarna verkar ha fått ett relativt dåligt genomslag. På större industrier och verkstäder är reglerna oftast kända, men det gäller inte på mindre arbetsställen. För att göra reglerna om riskbedömning och hälsokontroller vid

vibrationsexponering mer kända har vi nyligen publicerat en artikel i Läkartidningen.

Vibrationsskadeutredning och riktad läkarundersökning genomförs i första hand av företagsläkare eller yrkesmedicinare, men fallen bör initialt kunna handläggas av varje läkare. En yrkesanamnes bör alltid ingå i läkaranamnesen och patienter med misstanke om vibrationsrelaterade besvär ska remitteras till t.ex. arbets- och miljömedicinsk klinik eller företagshälsovård. Läkarundersökningen inriktas på vibrationsskadans kliniska manifestationer, vasospasm, neuropati, muskuloskeletal besvär och lumbago. Det finns inget ”gold standard test” för att ställa diagnosen. Diagnostiken baseras i första hand på medicinsk intervju och omfattar besvärens art, debut, frekvens och förlopp, svårighetsgrad, utbredning och samband med vibrationsexponering. Yrkesanamnes, tidigare och nuvarande sjukdomar, intag av läkemedel och tobaksbruk efterfrågas. Vid osäkerhet kan det behövas kompletterande undersökningar. Det är olämpligt att fortsätta ett vibrationsexponerat arbete om allvarligare vibrationsskada misstänks eftersom det finns stor risk att symtomen förvärras. En individuell bedömning behöver dock alltid göras.

Pia Rehfish

Referenser

Rehfish P, Wålinder R. ABC om vibrationsskador. Läkartidningen 2009;106:439-42



Luftföroreningar vid användning av syntetisk diesel jämfört med miljöklass 1-diesel

Vi har sökt kartlägga skillnader i exponering för olika kemiska ämnen vid körning av lastbil på vanlig miljöklass 1-diesel (MK1) respektive syntetdiesel. Syntetisk diesel tillverkas från kol, naturgas eller biomassa.

Avgaser från traditionell diesel kan bl.a. ge övergående irritation i ögon och luftvägar, kronisk lunginflammation, lungcancer, försämring av astma och allergier och hjärtkärleffekter. Vilka hälsoeffekter som avgaser från syntetdiesel kan ge är inte känt, men genom att analysera avgaserna kan man uppskatta vissa effekter.

En litteraturgenomgång visade att det ur avgassynpunkt kan finnas vissa fördelar med syntetisk diesel i förhållande till konventionell diesel. Det är tillåtet med lika mycket svavel i syntetiskt diesel som i vanligt diesel och lika mycket aromatiska kolväten som i miljöklass 1-diesel. I praktiken är det inte heller någon stor skillnad på syntetdiesel (märke EcoPar) och MK1 avseende svavel, 1 miljondel kontra 2. Låg svavelhalt anses minska partikelhalterna. Partikelavgivningen, räknat som vikt, är låg med syntetdiesel. Men undersökningar av antalet emitterade partiklar, som är viktig om ultrafina partiklar ska bedömas, saknas i litteraturen.

Däremot är i praktiken aromathalten cirka 50 ggr lägre hos EcoPar. Låg aromathalt anses ge mindre bildning av cancerframkallande polyaromatiska kolväten. En tysk studie visade dock ingen skillnad i mutagenitet för europadiesel MK3 och syntetdiesel per liter avgaser. Kväveoxider, kolmonoxid och partikelmassa minskar nästan alltid vid användning av syntetdiesel.

I en test gjord av Svensk maskinprovning AB gav EcoPar mindre emissioner för bensen och semiflyktiga polyaromatiska kolväten, men mer emissioner för propen jämfört bl.a. med miljödiesel. Luleå Tekniska högskola jämförde EcoPar syntetisk diesel med svensk miljödiesel och man fann lägre avgashalter av kolväten (cirka 14 %) men kolmonoxid och kväveoxid påverkades inte.

Fler experiment anger mindre avgaser med syntet

diesel men mätningar i vardaglig användning saknas. För att uppskatta verklig exponering lät vi en lastbil omväxlande köra på syntetdiesel och omväxlande på MK1 och i förarhytten mättes ultrafina partiklar, PM₁₀, temperatur, koldioxid, relativ luftfuktighet, VOC (flyktiga kolväten), PAH (polyaromatiska kolväten).

Mätningarna påvisade lägre halter ultrafina partiklar och högre halter undekan (på måndagar) vid körning med syntetdiesel EcoPar jämfört med MK1. CO₂,

luftfuktighet och temperatur skilde sig inte. Skillnaden mellan halterna ultrafina partiklar var 8 %, men ändå var halterna inte högre än vad som uppmätts utomhus i taknivå i Göteborgs centrala gatumiljö under icke-rusningstid. Högre halt undekan för EcoPar baseras på bara två dagar och får betraktas som mycket osäker. Fler mätningar behövs.



Det är svårt att avgöra om uppmätta halter beror på drivmedlen eller på omgivningsluften eller på annat som slumpmässigt kan ha varierat samtidigt med byte av drivmedel. Resultaten i de studier som ligger till grund för litteraturgenomgången talar dock för att syntetisk diesel kan avge mindre farliga ämnen. Uppföljande exponeringsmätningar i trafikmiljö och lastningsmiljö är dock nödvändiga för att bekräfta laboratorieförsök.

Helena Anundi

Referens:

Rapport från Arbets- och miljömedicin
Nr 6/2008

Undersökning av luftföroreningar vid användning av syntetisk diesel jämfört med MK1 diesel - litteraturgenomgång och exponeringsmätningar

Regeringens arbetsmiljöpolitiska kunskapsråd - ordföranden från AMM Uppsala och sekreteraren från Högskolan i Gävle

Hösten 2008 beslöt regeringen att bilda ett Arbetsmiljöpolitiskt kunskapsråd. Ordförande i Kunskapsrådet är Eva Vingård, professor och verksamhetschef vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala och sekreterare är Svend Erik Mathiassen, professor vid Centrum för belastningsskadeforskning på Högskolan i Gävle. "Sekretariatet" är placerat hos AMM i Uppsala.



Kunskapsrådet, som har sin bas i Arbetsmarknadsdepartementet, har två huvudsakliga uppgifter:

- att lyfta fram och belysa viktiga utvecklingstendenser inom arbetsmiljöområdet
- att bidra med kunskap som stöd för utformningen av arbetsmiljöpolitiken.



Bakgrunden till rådet är att Arbetsmarknadsdepartementet önskar se över sin arbetsmiljöpolitik. Departementet vill på ett tydligare sätt än hitintills markera och utnyttja de kopplingar som finns mellan en god arbetsmiljö och ett väl fungerande arbetsliv. Man önskar öppna upp arbetslivet för grupper som annars har svårt att ta sig in och stanna kvar i ett arbete, i enlighet med den övergripande idén att alla som vill och kan arbeta ska kunna göra det. Arbetsmiljöpolitiken ses som ett redskap att nå detta mål: ett inkluderande arbetsliv. Dessutom ser man att en god arbetsmiljö innebär en potential för ökad produktivitet och lönsamhet, både genom att kostnaderna för ohälsa minskar och genom att en god arbetsmiljö kan attrahera kunder med ett etiskt perspektiv. Denna tankesamling för arbetsmiljöpolitiken beskrivs i en rapport som Arbetsmarknadsdepartementet gav ut förra året.

I sitt arbete med att utforma en arbetsmiljöpolitik som motsvarar arbetslivets problem och möjligheter vill departementet ta hjälp av forskningen. I Kunskapsrådet ingår därför förutom rådets ordförande och sekreterare sex "välmeriterade forskare", som direktivet uttrycker det. Forskarna täcker tillsammans in en arbetsmiljökunskap som spänner från skademekanismer i musklerna till nationalekonomiska perspektiv på arbetsmarknaden. Dessutom är företrädare för fyra arbetslivsaktörer knutna till rådet: AFA Försäkring, Arbetsmiljöverket, Forsk-

ningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), och Verket för innovationssystem (Vinnova). Kunskapsrådet ska vara verksamt fram till den 1 augusti 2010.

Kunskapsrådet träffar regelbundet det ansvariga statsrådet arbetsmarknadsminister Sven Otto Littorin och ska då redovisa den aktuella kunskapen om relevanta frågor som rådet antingen identifierat på egen hand, eller fått i uppdrag från departementet att utreda. Dessutom kan rådet lämna rapporter i valfria frågor vid sidan om mötena med statsrådet. För att nå en större publik kommer Kunskapsrådet att ge ut skrifter både i tryckt och elektroniskt format. I dagarna pågår arbetet med att skapa en webbplats där materialet så kommer att vara tillgängligt efterhand som det produceras.

De sex ledamöterna i Kunskapsrådet är:

Gunnar Ahlborg, Institutet för stressmedicin vid Västra Götalandsregionen
Jörgen Eklund, Skolan för teknik och hälsa vid KTH
Irene Jensen, Sektionen för personskadeprevention vid Karolinska institutet
Bengt Järvholm, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet
Birgitta Södergren, Institutet för personal- och företagsutveckling i Uppsala
Eskil Wadensjö, Institutet för social forskning vid Stockholms universitet.

De fyra experterna är:

Hans Augustson, AFA
Jan Ottoson, Arbetsmiljöverket
Carin Håkansta, FAS
Annika Zika-Viktorsson, Vinnova

Rådet kan nås via mail till mig: smn@hig.se

Svend Erik Mathiassen

Referens:

Kunskapsrådets direktiv kan laddas ner från:
http://www.sou.gov.se/kommittedirektiv/2008/dir2008_101.pdf

Ergonomträff

I januari deltog över 40 personer i den årliga träffen för ergonomer verksamma i Gävleborg, Dalarna och Uppsala län. Denna gång träffades vi hos Centrum för belastningsskadeforskning (CBF) vid Högskolan i Gävle.

Representanter för CBF berättade om sin verksamhet och om Ergopriset. Ergopriset delas årligen ut till ett företag och syftet är att bidra till minskad belastningsrelaterad ohälsa i arbetslivet.

Inger Arvidsson från Arbets- och miljömedicin i Lund presenterade sin avhandling om flygledares arbete med aspekter på syn- och nackkrävande arbete. Ny design av flygledararbetsplatser har medfört minskat rörelseomfång för nacke, arm och hand genom övergång från tangent- till musarbete.



Träffen avslutades med en frågestund angående erfarenheter från arbetsförmågebedömningar där evidens respektive kvalitetssäkring efterlystes.

Nästa års ergonomträff kommer att äga rum i Uppsala.

Mer information om Ergopriset
<http://www.cbf.hig.se/ergopriset/default.asp>

Inger Arvidssons avhandling kan laddas ner från
<http://www.lu.se/o.o.i.s?id=12588&postid=1043311>

Leni Skoglund



Utbildningar/seminarier



• Företagsläkarutbildningen 2009/2010

Arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet startar, under förutsättning att medel beviljas, en företagsläkarutbildning för blivande och nu verksamma företagsläkare i september 2009.

Utbildningen är en del i specialistutbildningen till företagsläkare och lämpar sig även för försvarsläkare och skolläkare.

Utbildningen omfattar nio kursveckor under tre terminer och avslutas i december 2010.

Huvuddelen av utbildningen genomförs vid Arbets- och miljömedicin i Uppsala.
Ingen kursavgift utgår.

Sista ansökningsdag 1 maj 2009.

Kontaktperson: Marianne Ekdahl,
018-611 97 40, marianne.ekdahl@medsci.uu.se

• Hygieniska gränsvärden i Europa och andra i-länder

17/4 kl 13.30-16.00

Föreläsare: Linda Schenk, KTH, Stockholm och Gunnar Johansson, IMM/KI, Stockholm
Plats: Frödingsalen, Ulleråkersområdet, Uppsala
Kontaktperson: Helena Anundi, 018-611 36 48
Anmälan: lenita.oqvist@akademiska.se

• Presentation av en ny metod för bedömning av arbetsförmåga i befintligt arbete

29/5 kl 13.30-16.00

Plats: Frödingsalen, Ulleråkersområdet, Uppsala
Kontaktperson: Margareta Torgén
Anmälan: lenita.oqvist@akademiska.se

Ansvarig utgivare:

Eva Vingård

Redaktion:

Greta Smedje och Lenita Öqvist