



## Att förutse sjukfrånvaro - har hälsokontroller något värde?

Läs mer på sid 2



## Ledare

Tidskriften "Scandinavian Journal of Work Environment and Health" ägnar huvudparten av senaste numret åt kön och arbetshälsa (*Scan J Work Environ Health. Mars 2009, volym 35 nummer 2*). Området är komplicerat och professor Annika Härenstam i Göteborg påpekar att det har både metodologiska och teoretiska utmaningar, då det ska beforskas och resultaten tolkas till "verkligheten". Hon konstaterar att både arbets- och privatlivet är könssegregerat i Sverige. Både den bakomliggande kontexten och individuella exponeringar, liksom olika utfall när det gäller hälsovariabler, gör jämförelser svåra mellan kvinnor och män. Inte desto mindre har flera olika grupper från olika länder gjort försök att jämföra hälsoutfallet för kvinnor och män vid samma exponering.



Speciellt intressant är en studie från Holland där smärta och sjukdomar från rörelseorganen vid olika typer av fysisk och psykosocial belastning har undersökts. Hypotesen och den rådande föreställningen är att kvinnan är mer känslig och sårbar för arbetsrelaterad belastning. Denna studie, som följde en grupp yrkesarbetande under tre år, kunde inte besanna denna hypotes. 22 fysiska exponeringar mättes och för 16 av dessa fanns ingen könsskillnad i besvärshänsyn efter tre år. Män tycktes dock reagera mer negativt med mer symptom efter exponering för arbete under knähöjd, med vriden eller framåtböjd nacke och vid lyft av tunga bördor. Att arbeta med bakåtböjd nacke var värre för kvinnor. Även sjukfrånvaro som utfallsmått användes och också här tycktes män vara något mer sårbara än kvinnor för flera exponeringar. Höga krav och låg kontroll påverkade män negativt ur sjukskrivningssynvinkel medan kvinnor tycktes vara känsligare för dåligt stöd från chefer och arbetskamrater.

Alla vetenskapliga studier måste göra separata analyser för kvinnor och män, hela livssituationen tas med i beräkningen och vi måste förbereda oss på att resultaten kanske inte stämmer med våra fördomar och förförståelse om vem som är "starkast". Många av de frågeställningar som finns

skulle kunna belysas med de stora hälsoundersökningsmaterial som finns inom företagshälsövården. Låt oss göra det tillsammans!

Eva Vingård



## Att förutse sjukfrånvaro – har hälsokontroller något värde?

Hälsokontroller av mer eller mindre omfattande slag är vanliga inom företagshälsovården. Syftet med dessa kontroller kan vara många; ibland tydliga och distinkta, ibland av mer tveksam karaktär. För att testa om hälsokontroller av mer eller mindre djupgående slag kan förutse sjuklighet (mätt som sjukfrånvaro) gjordes en longitudinell studie där materialet hämtades från dåvarande Arbetslivsinstitutets studie angående om förkortad arbetstid påverkade anställdas hälsa. Offentligt anställda inom olika sektorer fick genomgå en omfattande undersökning som förutom enkäter om hälsa, livsstil, arbetsförhållanden och bakgrundsfaktorer även innefattade information om rökvanor samt mätning av kondition, BMI, kolesterol, triglycerider, kvoten LDL/HDL, blodtryck och kvoten midja/höft. Ett halvår efter denna baslinjemätning startade mätning av sjukfrånvarodata från arbetsgivarnas personaladministration och pågick under ett års tid, från november 2005 till och med oktober 2006.



Tre modellers möjlighet att förutsäga frånvaro jämfördes:

1. En omfattande modell innehållande information om rökvanor samt mätning av kondition, BMI, totalkolesterol, triglycerider, kvoten LDL/HDL, blodtryck och kvoten midja/höft.
2. En mindre omfattande modell som innefattade information om rökning, blodtryck, BMI och totalkolesterol.
3. En enkätfråga om självskattad hälsa som lyder: "I allmänhet, hur skulle du beskriva din hälsa?" Svarsskalan är femgradig från "utmärkt" till "dålig". I analyserna kontrollerades för ålder, kön, arbetsplats och intervention med förkortad arbetstid eller ej.

Det visade sig att alla tre modellerna kunde förutsäga senare sjukskrivning ungefär lika bra. De mer omfattande hälsokontrollerna tillförde inget utöver vad den enkla frågan om självskattad hälsa gjorde. Att en enda fråga har bra prediktivt värde för senare sjuklighet och t.o.m. dödlighet finns visat i många studier och denna undersökning bekräftar dessa resultat.

*Anna Falkenberg*

Falkenberg A, Nyfjäll M, Bildt C, Vingård E. Predicting sickness absence – are extended health check-ups of any value? Comparisons of three individual risk models. J Occup Environ Med (JOEM) 2009;51:104-11

## Yrkesdermatologisk dag

I mars anordnade vi en utbildningsdag om yrkesdermatologi. Föreläsare var Magnus Bruze från Yrkesdermatologiska kliniken i Malmö samt Anders Boman, Ingegård Anveden Berglind och Mihály Matura från Yrkesdermatologiska enheten vid Karolinska Institutet i Stockholm.

Hudsjukdom kan vara orsakad, försämrad eller inte alls relaterad till arbetet. Nästan vilket ämne eller faktor som helst kan orsaka skada på hudbarriären om det blir applicerat i tillräcklig koncentration eller under tillräcklig tid. Hudskadande ämnen kan framkalla en mängd olika symptom, från systemförgiftning, akut irritation, kontakt-eksem (allergiskt eller irritativt), kontakturtikaria (immunologisk eller icke-immunologisk) till pigmentförändringar. Det finns cirka 3500 kända kontaktallergener och antagligen ännu fler okända. Den vanligaste yrkesrelaterade hudsjukdomen är irritativt kontakteksem. Högriskyrken för utveckling av sådant är köksarbetare, friserer, vårdpersonal, lokalvårdare, bilmekaniker, fastighetsskötare, maskinoperatörer samt maskinmontörer.

Utredning av en misstänkt yrkesrelaterad hudsjukdom kan innefatta lapptest (med standard samt för egna ämnen), pricktest, RAST och allergologkonsult. Exponeringsgenomgång hos kemist, arbetsplatsbesök, kuratorskontakt samt uppföljning är väsentliga delar.

Behandling kan bli långvarig. Det är bättre med prevention. Man ska i möjligaste mån använda säkra produkter och vårda huden. Handtvätt är mer skadligt för hudbarriären än handdesinfektion. Lämplig skyddsutrustning kan skydda mot exponering. Handskars skyddseffekt varierar beroende på vilket ämne som hanteras. De flesta lågmolekylära organiska kemikalier diffunderar snabbt genom handskar, <10-30 min, men handskar ger ett relativt gott skydd mot vattenlösliga ämnen. Vilka handskar som passar till vilket arbete kan man t.ex. läsa i "Forsberg K, Keith LH. (1999)

Chemical protective clothing- performance index" och i Arbetsmiljöverkets broschyr "Akta händerna – välj rätt skyddshandskar mot kemikalier". Det finns även sammanställningar om handskarnas skyddseffekt hos leverantörer. Man ska också ha i åtanke att själva skyddsmaterialet kan vara hudirriterande eller allergiframkallande.



Magnus Bruze sammanfattade dagen på ett bra sätt med följande ord: Occupational dermatology: Exciting, Challenging, Rewarding.

*Pia Rehfish & Kristina Gunnarsson*



## Vad står och går vi på - lyft på golvmattan!

Byggnadsfukt och mögel i bostaden har i många studier satts i samband med ökade hälsosymptom, astma och allergier. Motsvarande studier från fuktiga arbetsplatsbyggnader är svårare att finna. Men sådana studier är viktiga av många orsaker och bättre dokumentation behövs i form av interventionsstudier inom detta område.

I Sverige och Japan har den kemiska nedbrytningen av ftalatestrar i PVC-golv uppmärksamats. Nedbrytningen sker i fuktig alkalisk miljö och ger upphov till ämnet 2-etyl-1-hexanol i luften. Alkalisk nedbrytning av mjukgörare kan ge di-etyl-hexyl-ftalat (DEHP) i fuktiga golv. Även monoetyl-hexyl ftalat (MEHP) bildas. Också akrylatbaserat vattenbaserat lim kan brytas ned på motsvarande sätt och ge upphov till 2-etyl-1-hexanol i luft och golvmaterial.

I en tidigare studie från Skåne studerade vi sjuka hus symptom uppkomma på sjukhus. På geriatrika sjukhus med fukt i golvkonstruktionen mättes 2-etyl-1-hexanol i inomhusluften och vi fann subjektivt ökad irritation i ögon och näsa, objektivt ökad tårfilmsuppsprickning (BUT), lysozym i nässköljvätska samt ökade astmasymptom hos personalen.

Nu är en ny golvfuktstudie publicerad; en interventionsstudie. Problemet var emissioner från golvkonstruktionen i ett habiliteringscenter där 18 personer arbetat med funktionshinder. Kontrollbyggnaden var en normal kontorsbyggnad med 15 personer. Byggnadsmaterialprover undersöktes med avseende på bakterier och mögel från golv och tak. Med FLEC-metoden studerades emissionen av flyktiga ämnen (VOC) från betonggolvet under linoleummattan. Emissionen per tidsenhet av 2-etyl-1-hexanol, 1-butanol och totalVOC jämfördes med referensvärden från golv i normala byggnader och med referensgolv med problem. Vid undersökningar i habiliteringsbyggnaden befanns limmet i golvet ha genomgått en alkalisk nedbrytning med bildning av 2-etyl-1-hexanol. Halten i luftprover var låg, men halten 2-etyl-1-hexanol i golvproverna var klart förhöjd.

Personalen hade flyttat ut ur byggnaden men återvände två dagar som ett test. Personalen fick då uttalad irritation i ögon, näsa och luftvägar. Detta efter två dagars återgång till denna arbetsmiljö efter fyra månaders rehabilitering (!) i en "frisk" eller "normal" byggnad, där personalen

också blev undersökta. Även objektiva kliniska fynd kunde uppmätas i form av ökad slemhinnesvullnad i näsan mätt med ultraljud, lätt luftvägsobstruktion mätt med spirometri och en lätt neutrofil inflammation mätt som en ökning av metylperoxidase i nässköljvätska.



Vår studie var inte designad att identifiera orsaksfaktorn bakom problemen men kunde ändå konstatera en viss plastlukt och emissioner av 2-etyl-1-hexanol från golvkonstruktionen, men lufthalterna var ändå låga. 2-etyl-1-hexanol kan emitteras från nedbrytning av 2-etylhexylakrylat, som då ger akrylsyra som biprodukt. Det har även konstaterats att mikroorganismer kan nedbryta ftalatmjukgörare så att det bildas 2-etyl-1-hexanol, men lufthalterna av mögel och bakterier var mycket låga och byggnaden var välventilerad med låga CO<sub>2</sub>-halter. Eftersom byggnaden inte hade PVC-golv utan linoleummattor så bör källan till emissionerna ha varit det vattenbaserade limmet.

Några reflektioner:  
Fukt under mattan är inte bra. Luftmätningar av 2-etyl-1-hexanol är inte alltid prediktivt och låga halter av detta ämne i luftprover ger inte all information om vad som hänt i golvet. Ta materialprover och undersök dessa med avseende på fukt och mät både mikroorganismer och kemiska ämnen, såsom 2-etyl-1-hexanol. Jämförelse bör göras med golvprover från byggnader utan fukt, och vissa litteraturuppgifter finns som kan användas som normalvärden och som referens. Vårda också golven på sjukhus, det är inte minst viktigt att sjukhusmiljön är hälsosam!

Några reflektioner:

Fukt under mattan är inte bra. Luftmätningar av 2-etyl-1-hexanol är inte alltid prediktivt och låga halter av detta ämne i luftprover ger inte all information om vad som hänt i golvet. Ta materialprover och undersök dessa med avseende på fukt och mät både mikroorganismer och kemiska ämnen, såsom 2-etyl-1-hexanol. Jämförelse bör göras med golvprover från byggnader utan fukt, och vissa litteraturuppgifter finns som kan användas som normalvärden och som referens. Vårda också golven på sjukhus, det är inte minst viktigt att sjukhusmiljön är hälsosam!

*Gunilla Wieslander*

### Referenser

Wieslander G, Norbäck D, Kumlin A. Dampness and 2-ethyl-1-hexanol in floor construction of rehabilitation center, health effects in staff. Archives of Environmental and Occupational Health 2009 (in press)

## Hur ska man hantera arbetsrelaterade besvär i händer och armar!

Den brittiska arbetsmiljömyndigheten, Health and Safety Executive, har låtit genomföra en granskning av den vetenskapliga litteraturen kring metoder för att hantera muskuloskeletala besvär i övre extremiteten relaterade till arbete. Granskningen har speciellt fokuserat på lämpligheten att använda metoder med en biopsykosocial ansats för att minska antalet sjukdagar på grund av muskuloskeletala besvär. Med biopsykosocial ansats menar man att man försöker se till helheten, både medicinska och psykosociala faktorer.

Åtgärder som enbart omfattade medicinsk behandling eller ergonomiska anpassningar på arbetsplatsen bedömdes inte vara speciellt effektiva vid rehabilitering av smärttillstånd i armar och händer. En kombination av olika åtgärder är mer effektiva. Fokus ska ligga på tidig återgång i arbetet. Om man ska lyckas med rehabilitering så ska den vara välkoordinerad d.v.s. alla aktörer, både den anställde och arbetsgivaren, ska sträva mot samma mål.

Besvär i axlar och armar är vanligt förekommande. Även om symptomen har uppkommit på grund av fysisk belastning är långvarig vila inte en bra behandlingsmetod. Det finns vetenskapliga bevis för att både fysiska och psykosociala faktorer på arbetet kan orsaka besvär men arbetet är i allmänhet inte den övervägande orsaken. Många arbeten blir däremot svåra eller omöjliga att genomföra om man har besvär. Flertalet personer kan dock fortsätta att vara i arbete trots smärta, om lämpliga åtgärder och anpassningar genomförs.

Vid vissa specifika diagnoser har medicinsk behandling visat sig vara effektiv. Men denna ska kompletteras med samordnade rehabiliteringsinsatser. Till exempel bedöms det finnas hög grad av evidens för att träning är effektivt vid tendinit i rotatorkuffen.

Det finns också måttliga bevis för att kirurgi är en effektiv behandlingsmetod vid karpaltunnelsyndrom. Evidensen anses dock svag för att kortisoninjektioner eller kortisonbehandling via tabletter är effektivt vid karpaltunnelsyndrom. När det gäller epikondyliter finns svaga bevis för att exempelvis akupunktur, ultraljud, träning, manipulation eller kortisoninjektioner är effektivt. I rapporten drar man alltså en något annorlunda slutsats angående akupunktur och epikondylit än vad SBU gjorde 2006. SBU bedömde då att den vetenskapliga evidensen för att akupunktur är effektivt vid epikondylit är

stark, jämfört med andra metoder.

Observera att även om evidensen är svag för en metod behöver det inte betyda att metoden inte fungerar. Det kan också innebära att det finns för få studier på området.

Författarna betonar vikten av att understödja tidig återgång i arbetet. Insatser där man tar hänsyn till både medicinska och

psykosociala faktorer kan vara effektiva för muskuloskeletala besvär generellt och således troligtvis också för besvär i armar och händer. Även om enbart ergonomiska anpassningar inte har visat sig vara effektiva betonar författarna att ergonomiska insatser leder till ökad komfort på arbetsplatsen, vilket är värdefullt. Att underlätta återgång till arbetet genom arbetsplatsanpassning med tillfälliga lösningar bedöms vara en viktig komponent i rehabiliteringen.

*Peter Palm*

Rapporten finns tillgänglig på följande adress.  
<http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr596.pdf>

Rapporten finns också i en förkortad vetenskaplig Publikation:

Burton AK, Kendall NAS, Pearce BG, Birrell LN, Bainbridge LC. Management of work-relevant upper limb disorders: a review. *Occup Med (Lond)*. 2009 Jan ;59(1):44-52.





## International Commission on Occupational Health - ICOH

ICOH är en arbetshälsans professionella internationella organisation. Det är en s.k. "Non-Governmental Organisation (NGO)" med drygt 2000 medlemmar i 93 länder och verkar för de allmänna målen att främja vetenskap och utbildning inom arbetshälsoområdet. Organisationen grundades i Milano år 1906 och bär alltför de stolta traditionerna av arbetsmedicinens historiske förgrundsgestalt Bernardino Ramazzini. ICOH har engelska och franska som officiella språk även om det både från spanskspråkigt och ryskt håll görs framstötningar om att dessa språk skall ges samma status. Som internationell yrkesorganisation har ICOH nära kontakt och relation med Världshälsoorganisationen WHO, den internationella arbetsorganisationen ILO, den internationella försäkringsorganisationen ISSA, FN:s utbildningsorganisation UNEP, m.fl.

Den synligaste aktivitet som ICOH står för är de internationella kongresser som organiseras vart tredje år. Nu senast ägde den rum i Kapstaden, Sydafrika, efter att ha varit i Brasilien år 2003. Nästa kongress äger rum i Monterrey (Mexiko) 2012. Kongresserna är ganska stora, med 1500 – 3000 deltagare. Nu senast, i Kapstaden, deltog 1700 arbetshälsooproffs av alla slag. Organisationen har från början dominerats av medicinare, med läkare främst från Europa som medlemmar. Under senaste tjugo åren har en tillströmning av medlemmar från även andra hälsoyrken kunnat noteras och ICOH antar alltmer den tvärvetenskaplighet i sammansättning som den från första början haft som mål.

För att kunna svara mot intressen inom hela det omfattande området Arbetshälsa ("Occupational Health") har man bildat ca 35 vetenskapliga kommittéer med fokus på olika specialområden. Alla dessa kommittéer fungerar som mini-ICOH med anordnande av egna konferenser, seminarier, utbildningstillfällen m.m. fast då i mindre skala. De kommittéer som hade möten under den senaste konferensen var kommittéerna för Inomhusluft, Muskuloskeletala sjukdomar, Metallernas Toxikologi, Occu-

pational Health Nursing, Sjukvårdsarbete, Funktionsoförmåga, prevention och integration, Företagshälsovård och Evaluation, Arbetet och Åldrande, Arbetsorganisation och Psykosociala faktorer, Lantbruk och hälsa, Allergi och immunotoxikologi, Kön, Arbetet och Hälsa och en rad ytterligare.

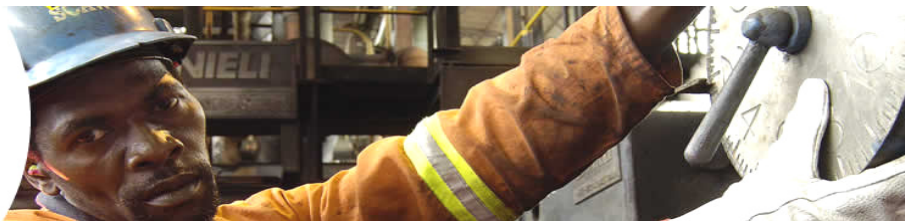


Från Arbets- och Miljömedicin i Uppsala var vi en grupp på nio deltagare i Kapstaden som stod för flera välbesökta föredrag och presentationer av poster. ICOH är att betrakta som ett forum ute i stora världen för oss. Genom den får vi tillgång till de mindre

fora och kontaktytor som ger oss de impulser som vi behöver för att kunna hålla jämna steg med utvecklingen och den gör samtidigt en kanal ut för oss när vi har något som vi själva finner viktigt att tala om för andra. ICOH står – liksom många andra yrkesorganisationer – inför utmaningen att anpassa sitt fokus till den verklighet som vi har att leva med och förhålla oss till som hälsooproffs i arbetslivet. Vi som var i Kapstaden återvände styrkta i anden efter att ha träffat våra kolleger från andra länder.

*Peter Westerholm*

## Rapporter från ICOH-konferensen i Sydafrika



### Det kommer nya internationella rekommendationer för neuropsykologisk bedömning av lösningsmedelsskada 2009

Utredningen av lösningsmedelsskada är i behov av uppdatering på flera plan. Därför har experter från nio europeiska länder ordnat två möten med diskussion däremellan sedan 2007, med syfte att arbeta fram internationell konsensus avseende utredningen av lösningsmedelsskada.

Fortfarande produceras och används stora mängder organiska lösningsmedel världen runt. Även om den underliggande toxikologiska skademekanismen för uppkomsten av hjärnskadan ännu är okänd så börjar evidensen från både kliniska och epidemiologiska studier att få allmänt genomslag, även utanför de skandinaviska länderna. (Kritiker har tidigare kallat diagnosen "lösningsmedelsskada" för "the Scandinavian syndrome.") Sedan den nuvarande svenska modellen med bl.a. TUFF-testning introducerades på 1980-talet har det hänt en hel del på de medicinska, psykologiska och hygieniska områdena. I nordiska länder har man varit relativt framgångsrik med minskad exponering för t.ex. flygbränsle och substitution av lösningsmedelsbaserade målarfärger. Exponeringssituationen är en helt annan idag med blandexponering, intermittenta och framförallt historiska exponeringar tillbaka i tiden. Sjukdomspanoramat är förändrat där en mer komplex sjukdomsbild och komorbiditet måste vägas in. I skenet av den utveckling som skett av neuropsykologiska bedömningar har arbetsgruppen därför arbetat fram nya kriterier för kognitiv skada.

Gruppen har enats om att det inte finns någon "gold standard" eller internationellt validerat testbatteri för bedömning av kognitiv dysfunktion. Däremot rekommenderas att minst två nationellt validerade test från specifika neuropsykologiska områden används (uppmärksamhet, minne, motorik och intellektuell funktion). För att uppfylla kriterierna för kronisk toxisk encefalopati föreslås att den kognitiva funktionen ska vara moderat eller svår. Därför föreslås också en modell för nivåklassificering av kognitiv dysfunktion som sträcker sig från försumbar till svår och där själva bedömningsproceduren sker i sex steg. Efter upphörd exponering ska ingen ökad kognitiv dysfunktion förväntas (p.g.a. tidigare exponering) eftersom eventuell progress vanligen orsakas av annan sjukdom. Vidare rekommenderas att det vid gränsfall görs en omtestning efter ett år för att verifiera de preliminära slutsatserna och för att exkludera mätfel. Behandlingsbara sjukdomar såsom depression ges behandling och därefter kan eventuell toxisk encefalopati bedömas på nytt. Om suboptimal prestation kan misstänkas vid testtillfället föreslås ett omtest efter några månader. Man har inventerat en rad formulär såsom Euroquest, PNF, Q16, NSC-60 och funnit att de inte bör användas om exponering inte funnits de senaste fem åren.

Dessa internationella konsensusrekommendationer är föremål för publicering och bedömds komma i tryck redan våren 2009 i en internationell tidskrift. Så vi får hålla ögonen öppna för denna publikation och öppna sinnet för en uppgradering av våra utredningar. Det kan också tilläggas att den arbets- och miljömedicinska kvalitetsgruppen påpassligt nog som tema för 2009 valt att se över de neuropsykologiska testbatterierna som används vid våra svenska arbetsmedicinska kliniker.

*Robert Wålinder*







## Ledarskap, teamwork och organisationens effekt på hälsa

**D**en franska företagsläkaren S Estryn-Behar berättade om sin studie om hur en mer samarbetsvänlig organisationsform påverkar viljan att stanna kvar i arbetet samt hur ett bristfälligt teamwork utgör en risk för utmattning. En tidigare genomförd studie visade att hur teamarbetet fungerar påverkade sjuksköterskors risk för utbrändhet. Nu har samma forskargrupp undersökt om detta även gäller läkarna, som ofta anses vilja arbeta mer åtskilt från de övriga yrkesgrupperna på sjukhuset.

Läkare (3196 stycken) från flera specialistområden fick fylla i ett frågeformulär. Resultatet visar att det både finns ett samband mellan ett dåligt fungerande teamwork och risken att bli utbränd och med önskan att lämna arbetet. Främst gällde det specialistgrupperna geriatrik och onkologi. Slutsatsen är att ett väl fungerande teamwork är en viktig faktor då det gäller läkarnas tillfredsställelse med arbetet.

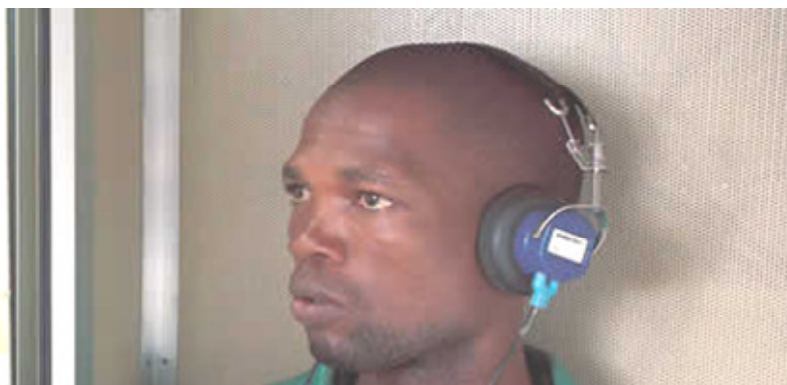
Ett annat intressant föredrag stod Lotta Dellve från AMM i Göteborg för. Hon berättade om stress, splittring av arbetsuppgifter och tidsanvändning bland sjukvårdens chefer. Projektets syfte var att försöka förstå och främja ett hållbart ledarskap, eftersom man sedan tidigare vet att hälsa, prestation och arbetsförmåga hos de anställda har samband med chefernas egenskaper och strategier. Genom observationer under en vecka, intervjuer och mätning av stress (Stress-Energi skalan och puls) undersöktes vad cheferna gjorde under en arbetsdag och vilka arbetsuppgifter som kunde relateras till stress. Ett annat syfte var att utveckla en metod för att stötta en hållbar tidsanvändning.

Resultatet visar att stress framförallt har samband med att ständigt blir avbruten i sina arbetsuppgifter, medan låg stress noterades under chefernas egna administrativa göromål. I jämförelse med chefer inom andra områden har dessa chefer inom sjukvården en mer splittrad arbetssituation med flera kortare aktiviteter, 3-14 aktiviteter per arbetstimme. Hela 59 % av deras arbetstid består av möten med nästan ingen paus mellan de olika aktiviteterna.

I ett tredje intressant föredrag, som även det kom från Göteborg, berättade Gunnar Ahlborg från Stressmedicin om ett pågående projekt som drivs i samarbete med AMM i Göteborg. De undersöker hur dialogträning och ett bättre kommunikationsklimat kan leda till en bättre psykosocial arbetsmiljö. Den strukturerade dialogträningen är upplagd som ett sällskapsspel och tränar deltagarna i att uttrycka sina egna tankar samt att uppfatta de andras synpunkter. Sjukhusavdelningar, indelade i grupper på 6-8 personer, får under en två heldagar genomgå detta dialogspel, under ledning av en utbildad tränare. Viktiga förmågor i dialog är att vara öppen, respektfull, lyssna aktivt, ömsesidigt invänta samt att ha ett gemensamt sakengagemang. Träningen behovsanpassas efter avdelningens egna behov och önskemål utifrån de olika delarna i dialogträningen.

Preliminära resultat från de två pilotstudierna visar att träningen haft positiva effekter på det sociala klimatet i gruppen, t.ex. bidragit till en ökad öppenhet i gruppen, ökad tillit och förbättrad dialog och kommunikation. Några effekter på den subjektiva hälsan har dock inte kunnat noteras. Studien väntar komma med resultat under nästkommande år.

*Åsa Stöhlman*



....*fortsättning från Sydafrika*

## WISE och WIND – två internationella metoder för att förbättra arbetsmiljön i småföretag

ILO, International Labour Office, har utvecklat två metoder, WISE (Work Improvements in Small Enterprises) och WIND (Work Improvement in Neighborhood Development) som kan användas för att förbättra arbetsmiljö, säkerhet och hälsa i småföretag. Det viktiga i båda metoderna är att ta till vara småföretagarnas egna erfarenheter, att de anställda deltar, att använda "learning by doing" (lära genom att göra), visa på lokala "goda exempel", visa att förbättrad arbetsmiljö går hand i hand med ökad produktivitet samt att uppmuntra till att bilda lokala nätverk. Båda metoderna har använts i Asien med gott resultat och projekt presenterades av T Kawakami, ILO Subregional Office for East Asia, Thailand och TT Khai, Can Tho Medical College, Vietnam.

I ett WISE-projekt i Thailand utbildades handledare i metoden som även bestod av checklistor med förbättringsförslag. Dessa var illustrerade med goda exempel med inriktning mot låga kostnader för företaget. Handledarna besökte sedan småföretag för utbildning och utbyte av erfarenheter. De organiserade också träffar där deltagarna fick utbyta erfarenheter med varandra. Uppföljande besök gjordes på företagen för att uppmuntra till fortsatt arbete med förbättringar av arbetsmiljön. Metoden ingår nu i Thailands nationella program för att förbättra arbetsmiljön i småföretag.

WIND-metoden är mer inriktad mot jordbrukare och ett projekt i Vietnam beskrevs. I programmet uppmuntrades jordbrukarna att själva ta reda på vilka risker de hade i sin arbetsmiljö och vilka kostnadseffektiva lösningar som fanns att tillgå i det lokala området. Checklistor och enkla informationsmaterial fanns framtagna för att underlätta arbetet. I metoden ingick också att deltagarna träffades i lokala nätverk. Deltagarna i projektet var oftast familjen i det egna jordbruket. Många av förbättringarna i jordbruken kunde göras utan stora investeringar. *Kristina Gunnarsson*



## Utbildningar/seminarier

### NIVA-kurs om inomhusmiljö, hälsa, komfort och produktivitet

**12-16 oktober 2009**

Nordisk inomhusmiljökurs på Hotel Park Inn,

Uppsala. Den

arrangeras av

det nordiska

utbildningsin-

stitutet NIVA

i samarbete

med Arbets-

och miljö-

medicin i

Uppsala. Kur-

sen hålls på

engelska och har titeln "Indoor air quality: Links with Health, Environmental Perception and Productivity."



Docent Dan Norbäck är kursledare och en rad föreläsare från de nordiska länderna medverkar. Kursen riktar sig till personal inom hälsa och miljö, yrkeshygieniker, miljöhälsoinspektörer, inomhusmiljöforskare och doktorander inom området inomhusmiljö och hälsa. Vissa förkunskaper inom kemi, biologi, fysiologi eller inomhusmiljöområdet är lämpligt att ha med sig. För ytterligare information se NIVAs hemsida ([www.niva.org](http://www.niva.org))

### Lungfunktionskurs

**9-11 november 2009**

Tillsammans med Klinisk fysiologi vid Akademiska Sjukhuset genomför vi kurs i lungfunktionsundersökning riktad till läkare och sjuksköterskor i företagshälsovård och primärvård. Inbjudan kommer att finnas på hemsidan inom kort [www.ammuppsala.se](http://www.ammuppsala.se)

#### Kontaktperson

Kristina Gunnarsson, 018-611 36 56

[kristina.gunnarsson@akademiska.se](mailto:kristina.gunnarsson@akademiska.se)



### Ansvarig utgivare:

Eva Vingård

### Redaktion:

Greta Smedje och Lenita Öqvist

Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset, Ulleråkersvägen 40, 751 85 Uppsala  
Telefon: 018-611 36 42-43, Fax: 018-51 99 78. [www.ammuppsala.se](http://www.ammuppsala.se)

Regionklinik för landstingen i Gävleborgs, Dalarnas och Uppsala län  
Forskargrupp inom Institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala Universitet