



Ledare

Nu när hösten rullar igång så händer det också en del på arbetsmiljöområdet. Antalet arbetssjukdomar har ökat med 14% från 2009 till år 2012 för hela riket enligt statistik från Arbetsmiljöverket. Största ökningen har skett i åldersspannet 25-34 år, vilket är en ny företeelse. Den region som sticker ut mest är Stockholms län där det skett en ökning med 30% under samma period. På Arbetsmiljöverket ska man nu undersöka vad som kan ligga bakom detta. Arbets- och miljömedicin i Malmö/Lund beskriver en ökning av antalet remisser för arbetsrelaterad ohälsa de senaste två åren. Det är speciellt vibrationsskadorna som ökat i antal. Frågan är om det är de senaste årens riktade inspektionssatsar om vibrerande verktyg samt exponering för helkroppsvibrationer i fordon som ökat medvetenheten om riskerna, eller om det är en reell försämring av arbetsmiljön som ligger bakom ökningen. För Arbets- och miljömedicin i Uppsala, som tar emot remisser från Dalarnas, Gävleborgs och Uppsalas län är antalet remisser oförändrat de senaste åren.

Vård, skola och omsorg är områden som pekas ut med specifika arbetsmiljörisker. Tidigare har Arbetsmiljöverket tillsammans med Socialstyrelsen inspekterat vården och ett antal sjukhus har fått böter för bristande åtgärder mot hög arbetsbelastning och överbeläggningar. Nu inleds en satsning för att inspektera skolor. Fram till år 2016 ska 30% av landets skolor få besök av arbetsmiljöinspektionen. Tillsynen inriktas specifikt mot skadlig stress, hot och våld, buller och dålig ventilation.

Ute på remiss är också ett förslag om lagändring om straff för arbetsmiljöbrott. Lagändringen är planerad till 1 juli 2014 och då planeras att flertalet avsnitt om straff tas bort från Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Idag finns ca 120 bestämmelser som är straffsanktionerade och enligt Arbetsmiljöverkets egen bedömning kan ungefär hälften av dessa bestämmelser ersättas med sanktionsavgifter istället. Några få undantag ska vara kvar, exempelvis regler om minderårigas arbetsmiljö, som fortsatt ska vara straffsanktionerade. Men Arbetsmiljöverket ska även fortsättningsvis kunna rikta förelägganden och förbud med vite mot den som överträder bestämmelserna som inte har sanktionsavgift.

Robert Wålinder, verksamhetschef



I detta
nummer

1. Ledare
2. Dåligt ledarskap kan vara kostsamt
3. Den generella hälsokontrollen är död - eller vilar sig den bara
3. Upplevd eller uppmätt inomhusklimat - samvariation och konsekvens för hälsan

4. Ny rapport om svetsning och dess hälsoeffekter
5. Medicinska konsekvenser av strömgenomgång
6. Multidisciplinär teambedömning minskar sjukskrivningsbehov enligt Försäkringskassans utvärdering
7. Ny personal
8. Kurser med mera

Dåligt ledarskap kan vara kostsamt

Produktionsbortfall pga. psykosocial ohälsa är kostsamt. Därför är det viktigt att satsa på förebyggande åtgärder/insatser, medvetandegörande om både sjuk- och friskfaktorer i arbetslivet. Ett tidigt tecken på att man inte har balans i arbetslivet är att man tänker på arbetsproblem på fritiden, sover dåligt och känner sig trött och arg och inte återhämtar sig efter två dagars ledighet. Detta sätt att arbeta för mycket kallas 'work overcommitment'. Medarbetaren tar på sig för mycket av arbetsuppgifter i syfte att få en rättvis belöning. Om en förväntad belöning uteblir kan besvikelsen påverka medarbetarens hälsa negativt. De senaste åren har inneburit ett kraftigt ökat intresse om ledarskapsteorier som främjar god hälsa bland medarbetarna. Tyngdpunkten ligger på att öka motivation och socialt ansvar för att säkra framgång och vinst i moderna organisationer. Det ledarskap som är förknippat med god hälsa hos medarbetarna är s.k. 'tjänande ledarskap' och denna visas genom att chefen kombinerar sin motivation att leda med ett behov av att tjäna medarbetarna. Han uppmuntrar medarbetarna att bli det bästa de kan vara, är ödmjuk, förstår och accepterar andra, är äkta, ger ledning, och förvaltar ansvarsfullt. Det handlar om en hög kvalitet i den ömsesidiga relationen mellan chefen och medarbetaren som baseras på tillit och rättvisa och uppmuntrar självförverkligande, positivt tänkande, och en starkare organisatorisk fokus på hållbarhet och socialt ansvar (van Dierendonck and Nuijten, 2011).

Problemet är att det genom utbildning inte går att ändra på personligheten hos chefen. En lösning kan vara delat ledarskap mellan flera individer. Detta system kräver mycket mogen och konsekvent samordning, vilket ofta är svårt att genomföra.

Rekrytering av en balanserad, mogen person till chef kan alltså spara mycket arbete. Det gäller att släppa taget om orealistiska förväntningar på att chefen belönar dig för dina goda insatser, när chefen redan gång på gång har brustit i förmågan att göra detta. Medarbetaren måste då istället ta belöningsfrågan i egna händer. På detta sätt minskar upplevelsen av obalans mellan insats och belöning samt den bristande ömsesidigheten med chefen. Acceptans och realistiska förväntningar av sin arbetssituation bidrar till god hälsa.

Roma Runeson-Broberg, psykolog

Referens:

Dirk van Dierendonck and Inge Nuijten (2011) [The Servant Leadership Survey: Development and validation of a multidimensional measure](#). *J Bus Psychol* 26:249-267.

Den generella hälsokontrollen är död - eller vilar sig den bara

I dagarna har SBU kommit ut med en rapport där man granskat en systematisk genomgång från Cochranelibrary om nyttan med generella hälsokontroller. Dessa generella hälsokontroller är vanligt förekommande i Sverige, dels via företagshälsovården och dels genom andra privata aktörer. Stora befolkningsstudier som t.ex. Lifegene där man vill undersöka så många som möjligt lockar med att den som ställer upp får en hälsokontroll.

I Cochrane rapporten var det totala antalet deltagare 182 880 med 106 477 i kontrollgruppen och 76 403 i interventionsgruppen. Deltagarna rekryterades från allmänläkarvården, den allmänna befolkningen eller arbetsplatsen. Uppföljningstiderna var upp till nio år. De sjukdomar som gick att väga samman i de 13 studier som inkluderades var det totala antalet dödsfall och sjukdomsrelaterade dödsfall som t.ex. hjärt-kärlödlighet.

Ingen som helst effekt sågs på sjuklighet eller dödlighet men en studie visade en ökad förekomst av högt blodtryck och högt kolesterol och en annan studie visade ökad förekomst av självrapporterad kronisk sjukdom i interventionsgruppen. I en studie fann man att hälsokontrollerna ledde till en 20-procentig ökning i totala antalet nya diagnoser per deltagare över en sexårsperiod jämfört med kontrollgruppen. Två av fyra studier såg ett ökat användande av blodtryckssänkande läkemedel i interventionsgruppen med hälsokontroll. Två av fyra studier fann små fördelaktiga effekter avseende självrapporterad hälsa, men detta kan bero på snedvridning. Om läkemedelskonsumtionen ökar och därmed också risken för oro och beskedet att man har en markör för sjukdomsrisk kan man fundera över vad detta betyder för hälsan. Kanske blir boten värre än soten. Något som vi absolut inte vill uppnå.

I en studie utförd på AMM i Uppsala undersöktes personer som genomgått en mycket omfattande hälsokontroll. Tre parametrar användes för att predicera framtida sjukdom med sjukskrivning. En var den totala hälsokontrollens resultat i ett poängsystem, den andra var valda delar av hälsokontrollen, mer likt det som utförs på en företagshälsovård och det tredje var en enkel fråga om självskattad hälsa med fem svarsalternativ från excellent till mycket dålig. Det visade sig att den enkla hälsofrågan var precis lika effektiv i sin prediktion som hälsokontrollerna. En tankeställare och kanske en omstart för vad företagshälsovården ska erbjuda.

Eva Vingård, professor

Referens:

Generella hälsokontroller för vuxna. SBU kommenterar 2013. Falkenberg A, Nyfjäll M, Bildt C, Vingård E. [Predicting sickness absence are extended health check-up of any value? JOEM 2009;51:104-11](#)



Upplevd eller uppmätt inomhusklimat - samvariation och konsekvens för hälsan?

Boverket har i BETSI studien beskrivit tillståndet i det svenska byggnadsbeståndet. Forskningsrådet Formas har beviljat medel till Arbets- och miljömedicin (AMM) och Uppsala Universitet för att gå vidare med ett tidigare insamlat datamaterial för att analysera sambandet mellan byggnadens status, upplevd luftkvalitet, inomhusklimat och hälsa.

Boverket genomförde 2007-2009 en kartläggning av det svenska byggnadsbeståndets tekniska status. I BETSI (Byggnaders Energianvändning, Tekniska Status och Innemiljö) genomfördes inspektioner i ett representativt urval av byggnader i Sverige. Såväl inspektioner som tekniska mätningar gjordes och boende i småhus och flerbostadshus svarade på en enkät om sin upplevda innemiljö och hälsa. Av resultaten framgick att alltför många hus hade för låga luftflöden och många hade någon typ av fukt- och/eller vattenskada som kan påverka inomhusmiljön. De visade också att boende i flerbostadshus hade högre förekomst av samtliga efterfrågade hälsosymtom jämfört med boende i småhus. I bostäder med tecken på fukt- och mögel fanns en ökad förekomst av hälsobesvär.

Huvudsyftet med detta nya Formas projekt är att undersöka hur bostäder med olika inneklimate, luftflöde och fuktskada kan orsaka hälsobesvär. Samband som kan bero på byggnadens karaktär och de boendes beteende vid användning av bostaden kommer att studeras samt personrelaterade egenskapers betydelse för hälsan.

Med hjälp av BETSI databasen ska vi studera samband mellan;

- självrapporterad och observerad fukt i bostäder och astmatiska och allergiska symtom respektive "sjuka hus symptom" (SBS) bland vuxna
- uppmätta luftflöden i bostäder och astmatiska och allergiska symtom och SBS symptom bland vuxna
- uppmätt rumstemperatur i bostaden och de boendes bedömning av värmekomforten
- självrapporterad och oberoende observationer av fukt och mögel (validerings studie)
- självrapporterad bedömning av ventilation och inomhusluften och faktiska mätningar av ventilationsflöden (validerings studie)

Idag föreslås ofta enkäter, som en första scanning var innemiljöproblemen finns, så att man kan rikta de tekniska mätningarna dit där dessa behövs. Det finns dock en tveksamhet över enkätresultatens tillförlitlighet och trovärdighet plus att de få epidemiologiska innemiljöstudier som gjorts har kommit fram till olika resultat. Det finns därför anledning att validera samband mellan resultat från tekniska inspektioner och mätningar med upplevd innemiljö och hälsa. Fortsatta studier i BETSI materialet kommer förhoppningsvis kunna besvara dessa viktiga frågor.

Karin Engvall, forskare



Så mår våra hus

Redovisning av regeringsuppdrag beträffande byggnaders tekniska utformning m.m.



Ny rapport om svetsning och dess hälsoeffekter

En ny kunskapssammanställning av Bengt Sjögren* om "Hälsoeffekter av gaser och partiklar bildade vid svetsning" har publicerats och finns att läsa som på Arbetsmiljöverkets hemsida. På samma sida finns det även ett filminspelat seminarium där författaren presenterar materialet. Ämnet känns mycket relevant eftersom det är många arbetstagare som huvudsakligen är sysselsatta som svetsare (ca 25 000 i Sverige) och ungefär 10 gånger så många (ca 250 000) där svetsning ingår i arbetsuppgifterna utan att arbetstagaren betecknas som svetsare.

I rapporten ingår en beskrivning av vanligt förekommande svetsmetoder samt vilka typer av gaser och partiklar som genereras. Svetsning har associerats med ett antal menliga effekter på hälsan. Effekter och sjukdomar som tas upp avser öron, ögon och övre luftvägar, astma, kronisk bronkit, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), lunginflammation, sideros, lungfibros, metallröksfeber, hjärtinfarkt, stroke, påverkan på njurarna, nervsystemet samt cancer. Gravida kvinnor är en särskilt utsatt grupp av arbetstagare, men även effekter på den manliga fortplantningsförmågan har observerats.

Primär- och sekundärpreventiva åtgärder beskrivs. Bra allmän ventilation, punktutslug samt passande andningskydd är av stor vikt. Kunskaper om risker för skador och ohälsa vid svetsning måste förmedlas till arbetstagarna. Hälsokontroller (inklusive spirometri) före och under arbetet rekommenderas, även om obligatoriska medicinska kontroller av svetsare i dagsläget inte krävs av Arbetsmiljöverket. Vaccination mot pneumokocker diskuteras som en preventiv åtgärd för personer som yrkesmässigt exponeras för metallrök för att minska risken att insjukna i lunginflammation, vilket man enligt rapporten rekommenderar från Department of Health i Storbritannien. Biologisk övervakning av exponering sker idag främst med luftprover och/eller med prover tagna i blod eller urin för bl.a. bly, kadmium, krom och kobolt.

Pia Rehfish, specialistläkare

* Författare är Bengt Sjögren, forskare vid Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet, specialistläkare i yrkesmedicin. Bengt Sjögren har varit ordförande i Svetskommissionens arbetsgrupp under de senaste 20 åren.

Sjögren, B. Hälsoeffekter av gaser och partiklar bildade vid svetsning. Arbetsmiljöverket. Rapport 2013:5
www.av.se/Aktuellt/kunskapsoversikt/halsoeffekter_svetsning



Medicinska konsekvenser av strömgenomgång

Fyra hundra elolyckor anmäls årligen, varav en tredjedel ger minst en dags sjukskrivning. 2011 inträffade tre dödso-lyckor (1). Vid högspänningsolyckor (>1000 volt) överförs stora energimängder under en bråkdel av en sekund, medan vid lågspänningsolyckor (<1000 volt) krävs flera sekunders strömgenomgång för skador. Strömgenomgång hand-hand, hand-ben och huvud-hand/ben får olika konsekvenser. Enligt en översiktsartikel (2) ska personer omedelbart till sjukhus efter olycka med:

- Högspänning
- Blixtnedslag
- Lågspänning med strömgenomgång

Information inhämtas om typ av ström, strömvägg, varaktighet av strömkontakten samt uppgifter om medvetandepåverkan och förlamning. Hjärtstatus, perifera pulsar och neurologstatus kontrolleras. Skador på blodkärl kan leda till akut tilltäppning (trombotisering). Perifera nerver och ryggmärg kan skadas beroende på strömmens väg. Hud och muskler inspekteras för att dokumentera brännskador. Frakturer kan uppstå efter fallolyckor eller kraftiga muskelspasmer. EKG och hjärtenzymer kontrolleras om strömgenomgång genom hjärtat (rytmrubbning och hjärtmuskelskada). Starkströmsolycka kan ge djupa brännskador med risk för kompartmentsyndrom. Vid muskelsönderfall finns risk för njurskador (myoglobinfrysättning).

Enligt ett vårdprogram i Stockholm tas blodprov för kreatinin, kalium, myoglobin, troponin vid högspänningsolycka, patologiskt EKG, påverkad patient eller vid utbredda brännskador (3). Akuta psykiska reaktioner noteras ("nära döden upplevelser").

Sena effekter efter strömgenomgång är:

- Cirkulationspåverkan (proppbildning i perifera/centrala blodkärl)
- Nervskada (polyneurit)
- Hörselskador
- Påverkan på autonoma nervsystemet (urinblåsa, temp/blodtrycksreglering, impotens)
- Kognitiva problem
- Post traumatiskt stress syndrom (PTSD)



De neuropsykologiska problemen är kopplade till uppmärksamhet, närminne, koncentration, visuospatial och sensorisk-motorisk förmåga (4). I en svensk studie fann man nedsatt välbefinnande och mer frekventa subjektiva kognitiva problem, som dock inte objektivt kunde verifieras (5). En riskökning för amyotrofisk lateral skleros (ALS) är beskriven i elektriska yrken (6).

Med denna lilla artikel vill vi uppmärksamma att kunskapen och omhändertagandet av de medicinska effekterna vid strömgenomgång behöver förbättras.

Martin Tondel, överläkare, Åsa Stöhlman, psykolog

Referenser

1. Sundvall KG. Elolyckor 2011 – redovisning av uppgifter uttagen från Elsäkerhetsverkets databas. Kristinehamn; Elsäkerhetsverket: 2011.
2. Veiersted KB et al. Akutte og kroniske skador etter strømuligheder. Tidsskr Nor Lægeforen 2003;123:2453-2456.
3. Hulting J et al. Akut internmedicin – behandlingsprogram 2012. Stockholm; Stockholms läns landsting: 2012.
4. Duff K, McCaffrey RJ. Electrical injury and lightning injury: A review of their mechanisms and neuropsychological, psychiatric, and neurological sequelae. Neuropsychol Rev 2001;11:101-116.
5. Österberg K et al. El-olyckor i arbetet – en undersökning av kognitiv funktion efter strömgenomgång. Arbets- och miljömedicin Lund. Rapport nr 20/2013.
6. Zhou H et al. Association between extremely low-frequency electromagnetic fields occupations and amyotrophic lateral sclerosis: a meta-analysis. PLoS One Epub Nov 2012.

Multidisciplinär teambedömning minskar sjukskrivningsbehov enligt Försäkringskassans utvärdering

Personer med lång sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa eller smärta kan dra nytta av multidisciplinär teambedömning för att komma närmare arbetsmarknaden. Den slutsatsen drar man i Försäkringskassans utvärdering av projektet Vitalis, ett interventions- och forskningsprojekt som bedrivits vid Arbetsrehab, Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Vitalisprojektet var ett av fyra större "kvinnoprojekt" som initierades 2009 av regeringen i syfte att minska sjukfrånvaron och underlätta arbetsåtergången hos långtids-sjukskrivna kvinnor. I Vitalis inkluderades över 300 personer under 2010-2012 i Uppsala län som under lång tid varit borta från arbete på grund av psykisk ohälsa och/eller smärta. Den genomsnittliga sjukfrånvaron var över sju år.

ACT och TEAM-behandling

Deltagarna i studien randomiserades till att hamna antingen i en kontrollgrupp, som fick sedvanlig handläggning vid Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, eller till någon av två interventionsgrupper som fick individuell bedömning och behandling. Den ena behandlingsgruppen erhöll psykoterapi med ACT (Acceptance and Commitment Therapy) och den andra behandlingsgruppen fick multidisciplinär teambedömning (TEAM) och individuellt upplagd multimodal behandling, som även den ofta omfattade psykoterapi med ACT. De patienter som deltog i TEAM-armen fick träffa läkare, psykolog, arbetsterapeut och socionom som sedan sammanträdde och diskuterade problematiken ur ett arbetsrehabiliteringsperspektiv och tillsammans tog fram en plan som sedermera återkopplades till deltagaren.

Behandlingarna i ACT- respektive TEAM-gruppen pågick under det att deltagarna var inskrivna i Arbetsförmedlingens introduktionsprogram och kunde vid behov och önskemål fortgå under totalt ett års tid. Under projektiden skedde en samverkan med framför allt Arbetsförmedlingen.

Färre sjukpenningdagar och sannolikt kostnadseffektivt

Vid utvärdering av interventionernas effekt, 12-30 månader efter randomiseringen, drar Försäkringskassan slutsatsen att det finns en signifikant minskning av antalet nettodagar med sjukpenning för dem som ingått i TEAM-gruppen. Minskningen motsvarade 26 procent. Även deltagare i den så kallade ACT-armen uppvisade färre nettodagar; dock erhöll signifikant fler personer i denna grupp stadigvarande sjuksättning, det vill säga sjukpension, under uppföljningstiden.

Försäkringskassan har räknat på om projektet är kostnadseffektivt. Individuella behandlingar är resurskrävande och de beräknade besparingarna i form av färre nettosjukpenningdagar täcker inte riktigt upp de direkta kostnaderna för projektet. Däremot gör man bedömningen att denna typ av rehabilitering ser lovande ut i en fullständig samhälls-ekonomisk kostnadsanalys, och om effekten består över längre tid än vad som observerats kommer det leda till ännu större besparingar.

Per Lytsy, specialistläkare

Rapporten finns att ladda ner och läsa på Försäkringskassans hemsida:

Utvärdering av projekt som syftar till att minska sjukfrånvaron bland kvinnor. Försäkringskassan, 2013. Dnr: 052379-2011, http://www.susam.se/finsam/aktuellt/dokument/kvinnors_ohalsa.pdf



Ny personal på Arbets- och miljömedicin

Corina Covaciu

Jag är anställd som överläkare. Mitt intresse för arbetsmedicin väcktes i hemlandet Rumänien, där decennier av intensiv och miljömässigt mindre genomtänkt industrialisering hade skapat stora arbetsmiljöproblem och ofta svår arbetsrelaterad sjuklighet. Som yrkesmedicinare i Rumänien 1991-2003 arbetade jag främst med frågor om ohälsa relaterad till kemisk och fysikalisk industriell arbetsmiljö. Arbetsmedicinska patienter vårdades i både öppen och slutenvård, det senare exempelvis för behandling av tungmetallförgiftningar. Arbetsmedicin hade mycket nära samarbete med den rumänska tillsynsmyndigheten för arbetsmiljöer och vi läkare hade i princip permanent inbjudan att följa med på arbetsplatsbesök, mätningar eller inspektioner på företag i området. Myndigheten var även beslutsfattare i arbetsskadefrågor, i samråd med de kliniskt verksamma specialisterna på arbetsmedicin. Vi arbetade också mycket nära företagshälsovården, som en kompetensresurs och med fortbildning av olika personalkategorier. Utöver det kliniska arbetet jobbade jag 1994-2003 som forskarassistent på ett folkhälsoinstitut, där jag medverkade i kartläggningar av arbetsrelaterad ohälsa i olika branscher.

2004 flyttade jag till Sverige och arbetade mellan 2005-2013 vid Arbets- och miljömedicin i Stockholm (numera Centrum för arbets- och miljömedicin). Kliniskt arbete i nya former och med helt annat frågeställningspanorama väckte mitt intresse för områden som psykosocial arbetsmiljö, hälsoeffekter av dålig inomhusmiljö, idiopatisk miljöintolerans. Utöver patientarbetet handledde jag unga kollegor, deltog i undervisning samt forskade om hälsorelaterad livskvalitet hos barn med allergisjukdomar. Jag blev svensk specialistläkare i yrkes- och miljömedicin 2008 och överläkare i slutet av 2012. Sedan maj 2013 är jag anställd vid Arbets- och miljömedicin Uppsala, där jag hoppas kunna bidra till en utveckling av den yrkesmedicinska verksamheten.



Margareta Halin Lejonklou

Jag är anställd som postdoktor/forskare i Monica Linds grupp. Jag kommer närmast från gruppen för Endokrin tumörbiologi, Uppsala universitet, där jag 2012 försvarade min avhandling "The MEN 1 pancreas: Tumordevelopment and haploinsufficiency".

Vid Arbets- och miljömedicin arbetar jag med ett experimentellt projekt där vi ska undersöka på vilket sätt exponering för låga doser av den östrogenliknande kemikalien Bisfenol A under fosterliv och laktation påverkar utveckling av ben- och fettvävnad. Man har tidigare visat att en annan hormonstörande kemikalie, tributyltenn, driver mesenkymala stamceller från att bilda ben till att i stället bilda fett. Miljögifter kan vara en bidragande orsak till den tilltagande fetma och benskörhet vi ser i världen.



Johanna Penell

Jag är anställd som postdoktor/forskare i Monica Linds grupp. Jag kommer närmast från Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet där jag arbetade som postdoktor i drygt 3 år i ett projekt om hälsoeffekter av luftföroreningar. Min grundutbildning är som veterinär från SLU, Uppsala. Därefter genomgick jag forskarutbildning inom veterinärepidemiologi vid Institutionen för kliniska vetenskaper, SLU, Ultuna, och disputerade 2009 med en avhandling med titeln "Secondarydatabases in equine research – data quality and disease measurements". Vid Arbets- och miljömedicin arbetar jag med epidemiologiska studier i kohorten PIVUS med inriktning mot hälsoeffekter av miljögiftsexponering. PIVUS är den näst största kohorten i världen med avseende på antal uppmätta miljögifter i cirkulationen; 68 ämnen, inkluderande polyklorerade bifenyler, dioxin, flamskyddsmedel, pesticider, ftalater, metaller och bisfenol A. Till exempel undersöker vi om det finns samband mellan miljögiftshalter i blodet och förekomst av högt blodtryck, fettnivåer i blodet och även om detta påverkar DNA:s metyleringsgrad. Vi skall också undersöka om det finns samband mellan miljögiftsexponeringen och hormonnivåer hos personerna och hur syntesen av vissa proteiner är relaterad till miljögiftshalterna i blodet.



Kurser

Lungfunktionsundersökning i företagshälsovård och primärvård

Tid: 18-20 november 2013

Information och inbjudan finns på www.amm uppsala.se/utbildningar/

Utbildning i medicinska kontroller vid ergonomiskt belastande arbete - MEBA

Tid: 18 november 2013

Information och inbjudan finns på vår hemsida: www.amm uppsala.se/utbildningar/



Film



Arbets- och miljömedicin i Uppsala har medverkat vid produktion av en informationsfilm om belastningsergonomi för gymnasieungdomar. Filmen heter "En film om ergonomi" och går att beställa via företaget kunskapsmedia. www.kunskapsmedia.se. På hemsidan finns också en trailer. Till filmen hör ett kort studiematerial.

Peter Palm

Vilka kan remitteras till Arbets- och miljömedicin?

Patienter med misstänkt arbetsrelaterade sjukdomar och besvär kan remitteras till Arbets- och miljömedicin i Uppsala. Förutsatt är att patienten är bosatt i Uppsala, Gävleborgs eller Dalarnas län.

Observera - specialistvårdsremiss behövs ej! Vi kartlägger vad patienten är eller varit exponerad för, besöker arbetsplatsen och bedömer om det finns vetenskaplig evidens för samband mellan aktuella besvär /sjukdom och exponering. För mer info se:

Uppsala 9-11 april 2014

ARBETS- OCH MILJÖMEDICINSKT VÅRMÖTE Uppsala Konsert & Kongress

www.amm uppsala.se/amm2014

4 mars 2014

Vägen till ett KEMIKALIESMART Uppsala

Åke Bergman & Christina Rudén, Stockholms Universitet
Lars Lind, Uppsala Universitet

Anna Kärrman & Jessica Hagberg, Örebro Universitet

Lars Drake & Jan Hammar, Kemikalieinspektionen

Sven Ahlgren, Uppsala Vatten

Anders Glynn, Livsmedelsverket

Program och anmälan inom kort på www.amm uppsala.se

Arbete - Miljö - Medicin

Informerar om den Arbets- och miljömedicinska verksamheten inom Akademiska sjukhuset och Uppsala Universitet. Vi är också en regionklinik för landstingen i Gävleborgs, Dalarnas och Uppsala län

Utkommer med 4 nr/år.

Adress

Arbets- och miljömedicin
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
Tel 018-611 36 42/43
www.amm uppsala.se

Elektronisk utgåva

www.amm uppsala.se/nyhetsbladet

Ansvarig utgivare

Robert Wälinder
robert.walinder@akademiska.se

Redaktion

Monica Lind
monica.lind@medsci.uu.se
Lenita Öqvist
lenita.oqvist@akademiska.se

Prenumeration och adressändring

www.amm uppsala.se/prenumerera-pa-nyhetsbladet



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



UPPSALA
UNIVERSITET



Landstinget i Uppsala län

