



Delrapport AMM:

Fördjupningsstudie av Vissa solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen

HCM Health Care Management
24 april 2013

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
2. Södra	3
2.1 AMM, Lund	4
2.1.1 Klinikens struktur	5
2.1.2 Klinikens nya organisation	5
2.1.3 Externa aktiviteter, kommunikation och information	16
2.1.4 Utbildningsaktiviteter	18
2.1.5 Forskning och utveckling	19
3. Jämförelser med andra AMM-enheter	21
4. Ekonomisk redovisning 2012	22
5. Analys och rekommendationer	26
6. Förslag på ett avgränsat basuppdrag för AMM som ska finansieras solidariskt	31
7. Förslag på reduktion av den solidariska finansieringen	33
Bilaga 1	36

1. Bakgrund

Vid sitt sammanträde 2011-06-23 beslöt SRVN att uppdra åt direktören att ta fram en strategisk plan för Södra sjukvårdsregionen.

Vid nämndens sammanträde 2011-09-23 beslöts att en översyn skulle göras av de solidariskt finansierade verksamheterna för vilka Region Skåne har driftsansvar.

Södra Regionvårdsnämnden beslutade vid sammanträde 2012-03-23 att remittera förslaget till tjänstemannaledningarna i respektive region/landsting. Samtliga ställde sig i princip bakom förslaget.

En arbetsgrupp utsedd av SRVN lämnade 2012-05-30 ett förslag till beslut till Regionvårdsnämnden enligt bl.a. följande:

- Fortsatt översyn av Arbets- och miljömedicin, Yrkes- och miljödermatologi, Regionalt onkologiskt centrum och Klinisk genetik – genetisk vägledning,

Regionvårdsnämndens direktör i Södra sjukvårdsområdet, Rita Jedlert har bett HCM Health Care Management (HCM) att genomföra denna fördjupade översyn av verksamheterna; Arbets- och miljömedicin AMM, Yrkes- och miljödermatologi YMDA och Onkologiskt centrum OC.

2. Södra regionvårdsnämndens arbets- och miljömedicinska verksamhet, AMM

I målbeskrivningen för specialistutbildning i Arbets- och miljömedicin beskrivs verksamhetsinnehållet enligt följande:

”Arbets- och miljömedicin (AMM) är en del av verksamheten inom den s.k. rikssjukvården i Sverige som är indelad i sex regioner. Dessa sex sjukvårdsregioner är Södra, Sydöstra, Västra, Uppsala-Örebro, Stockholm-Gotland och Norra regionen. Sjukvårdsregionerna styrs av regionsjukvårdsnämnder vars ledamöter utses av landstingen/regionerna. Arbets- och miljömedicinska verksamheter finns i Lund, Linköping, Göteborg, Uppsala, Örebro, Stockholm, Sundsvall och i Umeå. Varje AMM-verksamhet har en eller flera lokala patientmottagningar. Uppdragen skiljer sig något mellan verksamheterna.

Region Skåne, södra Halland, Blekinge och Kronobergs landsting är huvudmän för Södra Regionsjukvårdsnämnden. Verksamheter inom dess ansvarsområde finansieras solidariskt beräknat huvudsakligen efter antalet invånare i landstingen och Region Skåne.

I målbeskrivningen för specialistutbildning i Arbets- och miljömedicin beskrivs verksamhetsinnehållet: ”Arbets- och miljömedicin omfattar fördjupade kunskaper och färdigheter om hur faktorer i arbetsmiljön och i den allmänna miljön påverkar hälsotillståndet, funktions- och arbetsförmågan hos individer och grupper i befolkningen. Arbetsområdet innefattar hälsofrämjande arbete, prevention, utredning, behandling och uppföljning av arbetsrelaterade sjukdomar och skador, bedömning av arbetsförmåga samt arbetslivsinriktad

rehabilitering. Specialiteten är inriktad på bedömning av samband mellan miljö och hälsa och karaktäriseras av en integrering av medicinsk kunskap och kunskap om arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi och kemiska och fysikaliska risker i miljön samt av en samordning av resurser och kunskaper från olika medicinska verksamhetsområden och andra samhällssektorer.”

2.1 AMM Lund

Vid Arbets- och miljömedicinska kliniken i Lund bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet, organisatoriskt placerad inom LabMedicin Skåne. Vid avdelningen för Arbets- och miljömedicin vid medicinska fakulteten, Lunds universitet bedrivs forskning och undervisning. Dessa båda delar är väl integrerade och delar lokaler, men har separat finansiering för sina respektive verksamheter. Hälso- och sjukvårdsverksamheten finansieras med medel från Södra Regionsjukvårdsnämnden. Kliniken har dessutom s.k. ALF-medel samt regionala forskningsmedel från Region Skåne.

Den kliniska verksamhetens uppdrag och utveckling har i allt väsentligt styrts av de riktlinjer som utstakades 1981 i utredningen "Yrkesmedicin i södra sjukvårdsregionen" och som blev föremål för utvärdering 1985 i utredningen "Yrkesmedicin i södra sjukvårdsregionen - utvecklingen 1980-84 samt behov 1985-89" och därefter år 1993 samt de riktlinjer som beslutats i regionavtal.

2006 ansökte AMM om utökat anslag i syfte att förstärka området stress/utmattning och miljömedicin där man sedan länge hade bedrivit aktiviteter och sett en ökande efterfrågan inom detta område. Genetisk arbets- och miljömedicin sågs som en framtidsatsning. Ansökan beviljades utan att några extra solidariska finansieringsmedel beviljades.

Verksamhetens nuvarande uppdrag och mål beskrivs på följande sätt:

- **Utreda enskilda patienter med misstänkt arbetsmiljö- eller miljöbetingad ohälsa.**
Detta skall ske på ett sakkunnigt och omsorgsfullt sätt, som bygger på patienternas behov samt på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienternas säkerhet skall tryggas samt deras integritet och rättigheter, bl. a. till information, skall respekteras.
- **Förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön.**
Målet nås genom utredning av samband mellan ohälsa och miljöfaktorer, genom kartläggning, elimination och kontroll av riskfaktorer samt genom information och utbildning. Detta förebyggande arbete skall ske i nära samverkan med övrig hälso- och sjukvård i Södra sjukvårdsregionen samt landstingens enheter inom det miljö-/samhällsmedicinska/folkhälsovetenskapliga området, liksom myndigheter samt enheter inom primärkommuner, universitet och högskolor verksamma inom området. Därigenom befrämjas såväl förutsättningar för, som vidmakthållande av, en god hälsa för sjukvårdsregionens befolkning. En viktig aspekt är klinikens beredskap att i fält

snabbt och kraftfullt hantera stora och komplicerade akuta problem. Kompetensen är en följd av ett långsiktigt uppbyggnadsarbete inom Södra sjukvårdsregionen.

- **Vara ett i första hand regionalt, men på vissa områden även nationellt och internationellt kompetenscentrum.**

Verksamheten skall vara en kunskapsbank och samarbetspartner, omedelbart medveten för alla i regionen i yrkes- och miljömedicinska problem. För många/flera områden där särskild kompetens eller resurser finns, skall detta gälla även nationellt och internationellt.

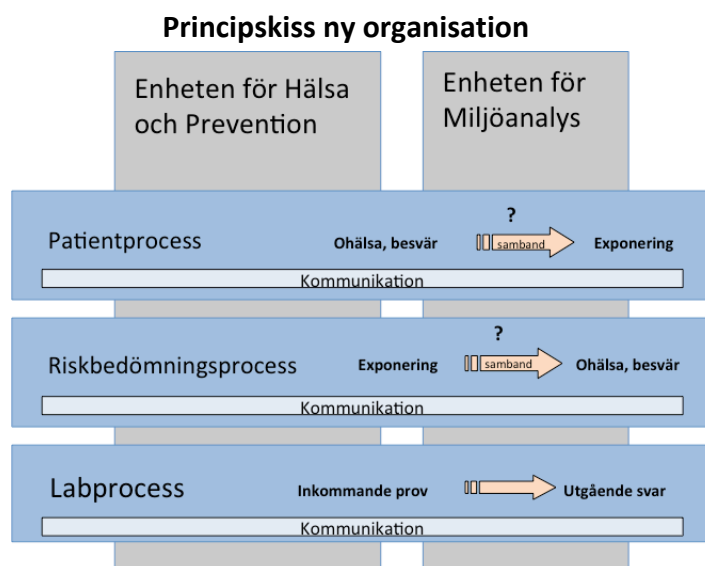
2.1.1 Klinikens struktur

Arbets- och miljömedicinska kliniken i Lund samordnar verksamheten i Skåne, Blekinge och Kronobergs län. Patientmottagningar finns i Lund, Kristianstad, Karlshamn/Karlskrona och Växjö. För Halland finns en självständig länsenhet i Halmstad.

2.1.2. Klinikens nya organisation

Klinikens organisation och arbetssätt har förändrats under 2012/2013. Den tidigare organisationen som var uppdelad i sektioner som omfattade olika kompetensområden, har avvecklats. Successivt har en ny organisationsform implementerats (se figur) med två enheter; enheten för hälsa och prevention (EHP) och enheten för miljöanalys (EMA). Inom verksamheten finns tre olika processer: Patientprocessen, Riskbedömningsprocessen och Labprocessen. Processernas syfte är att efter kundernas behov, säkerställa funktion och resultat i ett gränsöverskridande samarbete med berörda kompetensenheter. Inom processerna finns även kommunikationsresurser. Enheterna har ansvar för resurssättning av processerna, och enhetscheferna är ansvariga för personal, ekonomi och verksamhet. Enhetschefer och processchefer utgör ledningsgrupp tillsammans med verksamhetschef.

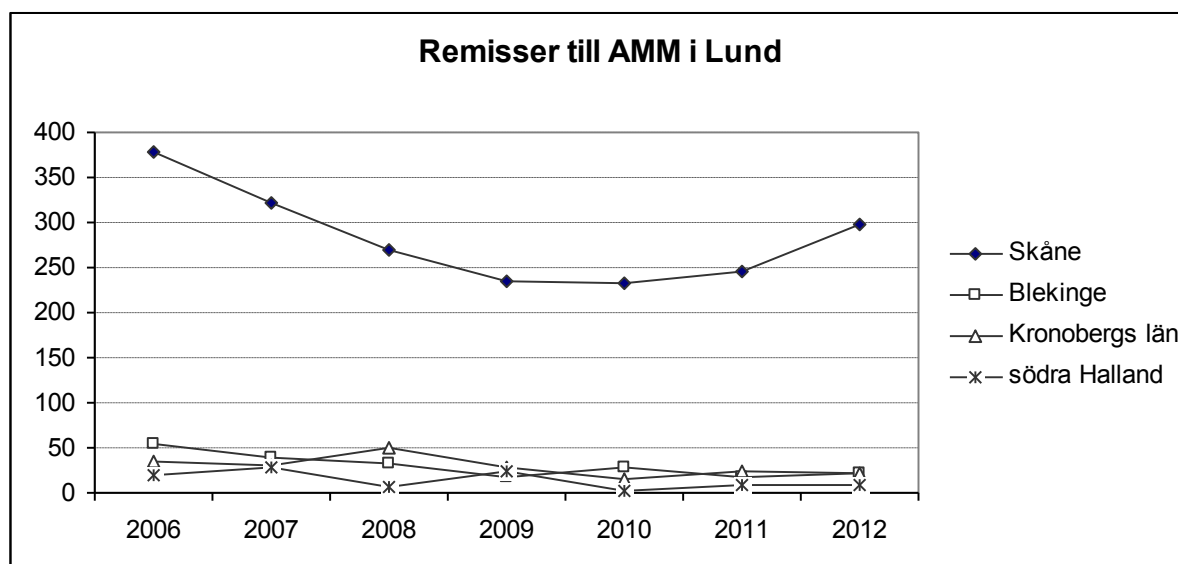
Verksamhetschef, enhetschefer samt processansvariga är alla anställda inom Region Skåne. Chefer och processledare kan - liksom andra anställda, "friköpas" för att delta i forskning genom att lönedel återsöks från LU till kliniken (fast bara i den mån det är möjligt utifrån den kliniska verksamhetens krav).



Nedan följer en kort beskrivning av respektive huvudprocess:

Patientprocessen

Inom ramen för Arbets- och miljömedicins uppdrag bedrivs utredning av enskilda patienter eller grupper av patienter. Utredningen av enskilda patienter sker i patientprocessen. Utredning av grupper av patienter initieras via patientprocessen och sker i riskbedömningsprocessen (se denna)¹.



Patienterna remitteras från olika instanser för bedömning av eventuellt samband mellan uppmärksammas ohälsa och faktorer i arbets- eller omgivningsmiljön. Den största delen av patienterna kommer från den offentliga sjukvården (primär- och specialistvård), därefter från företagshälsovården. Ibland remitteras flera patienter från samma arbetsplats. Under 2012 har

¹ Från riskbedömningsprocessen initieras undersökningar av exponerade grupper,

348 remisser inkommit till kliniken (Se figur ovan). Det är en ökning med 25% och börjar närma sig 2006 års nivå.

Remisser kommer från behandlande läkare eller företagshälsovård. Skyddsombud eller annat fackligt ombud kan också skriva en remiss. Egenremiss förekommer också.

Remissprioritering och utredningar underlättas om en första medicinsk utredning redan är genomförd där relevanta journalkopior medföljer remissen. Utredningarna är kostnadsfria.

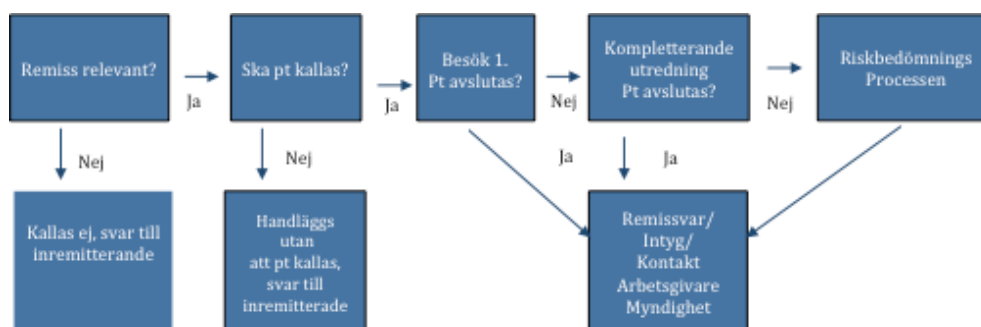
Väntetiden för icke-akuta ärenden är ca 1-2 månader. Kliniken prioriterar särskilt patienter med nydebuterade astmabesvär, som misstänks kunna vara arbetsorsakade. Frågeställningar kring graviditet och arbete handläggs också skyndsamt.

Det sammanlagda antalet läkarundersökningar under 2012 (nybesök, återbesök) uppgick till 471 på mottagningen i Lund, 89 på närmottagningarna i Kristianstad, Växjö och Karlshamn/Karlskrona, och 52 på olika arbetsplatser, totalt 612 läkarbesök.

Antalet sjuksköterskeundersökningar på mottagningen (spirometrier, rinometrier, metakolintest, vibrationssinnesundersökningar) under 2012 uppgick till 392, en ökning jämfört med de 295 sköterskeundersökningarna som gjordes år 2011. Yrkes- och miljöhygienikerna gjorde ca 300 utredningar under året, främst i enskilda patientfall, men även i andra arbetsmiljöutredningar och miljömedicinska ärenden.

Handläggningen av inkommande remisser, utredningsgång och återkoppling till berörda parter illustreras schematiskt i figuren (nedan):

Beskrivning av patientprocess/mottagning



Alla patienter kommer i direkt kontakt med sekretariatet, läkare och så gott som alltid även miljösköterska vid besök på patientmottagning. Utredningen kan även omfatta kontakt med yrkes- och miljöhygieniker, ergonom eller beteendevetare. Vid patientmottagningen i Lund finns alla personalkategorier.

Vid besök på närmottagningarna i Växjö, Karlshamn/Karlskrona samt Kristianstad träffar patienten läkare från Lund, och vid behov även yrkes- och miljöhygieniker i samband med arbetsplatsbesök. Kompletterande arbetsmedicinska undersökningar eller annan utredning görs på mottagningen i Lund. Kompletterande medicinska undersökningar, t ex lungfunktionsundersökning, kan också göras på hemortssjukhuset. Patienter från Halland

handläggs primärt på länsmottagningen i Halmstad, som drivs i egen regi av Region Halland (endast läkarresurs). Yrkeshygieniker från Lund respektive Göteborg bistår. För patienter där det fordras ytterligare resurser för utredning samt vid större arbetsmedicinska ärenden och miljömedicinska ärenden replierar länsverksamheten på klinikerna i Lund respektive Göteborg ("regionärenden").

Patientprocessen är uppdelad i följande underprocesser:

- Luftvägssjukdomar
Dessa utgör mer än 50 % av remisserna inklusive "sjuka hus besvär"
- Vibrationsskador
Näst största patientgruppen om ca 25 %
- Belastningsskador
Utgör ca 10 % av inkomna remisser
- Beteendemedicin (psykosocial arbetsmiljö)
Det rör sig om ca 10 patientutredningar per år. Kliniken har medvetet valt att endast i begränsad omfattning handlägga enskilda patienter och i stället fokusera på att utveckla och ge metodstöd till primära vårdgivare (främst FHV).
- Övriga arbetsrelaterade sjukdomar
Gruppen är heterogen och består av patienter med misstänkt skada som följd av organiska lösningsmedel, misstanke om arbetsrelaterad cancer eller annan toxisk skada (exempelvis fertilitet och njurskada)

Antal remisser per besvärsgrupp och per remissinstans

Antal	Besvärsgrupp:	Antal	Remissinstans:
157	Luftvägar	8	Patient initiativ
2	Ospecifik överkänslighet(elallergier, MCH, amalgam)	77	Primärvård
7	Organiska lösningsmedelsskador	86	Sjukhusklinik
32	Toxiska skador	134	Företagshälsovård
4	Cancer	13	Skyddsombud, Fackligt ombud
37	Sjukahusbesvär	1	FK, RFV, AMF
38	Belastningsskador	5	Kallad av Arbets- och miljömedicin
82	Vibrationsskador	22	Övrigt
3	Psyko-sociala problem		
7	Övrigt		

Syftet med dessa patientutredningar är bl. a. att:

- Skapa underlag för bedömning om det finns samband mellan aktuell sjukdom och exponering. Resultatet redovisas i remissvar och/eller utlåtande till patienten.
- Vid behov och efter tillstånd från patienten ge råd till arbetsplatsen om miljöförbättrande åtgärder för patientens del och för att förebygga att andra drabbas.
- I vissa fall (t ex nya eller oväntade risker) avgöra om det finns ett samband mellan arbetsmiljön och sjukdomen. En utredning av övriga exponerade på arbetsplatsen kan då vara indicerad. Denna del av den arbetsmedicinska bedömningen sker i samverkan med riskbedömningsprocessen.

- Vid utredning av ett enskilt patientärende framkommer ofta indikationer på att flera personer på arbetsplatsen har besvär, t ex vid samtal med en arbetsgrupp under ett arbetsplatsbesök. Rekommendationer görs med tanke på situationen som helhet. Finns företagshälsovård kontaktas denna med råd om hur de kan göra en uppföljning, eventuellt med en gruppundersökning.

Återkoppling och kunskapsspridning till de olika aktörerna i det enskilda patientfallet och kunskapsspridning till hälso- och sjukvårdens personal, särskilt då företagshälsovården, är en central del i klinikens förebyggande arbete.

Gruppundersökningar i egentlig mening, dvs. systematiska kartläggningar som görs inom klinikerbetet genereras av att ärenden eller omvärldskontakter har uppmärksammat att:

1. Det finns oväntat många med ohälsa i en viss miljö.
2. Exponeringsnivåer är alltför höga och att en undersökning behöver göras för att se om ohälsa har uppstått.
3. Det finns ett problemområde, där kunskapsläget är bristande ("Orsakar nya ämnet X eller hanteringen Y ohälsa, eller råkade det bara vara några enstaka personer med besvär av annan orsak vände sig till AMM?")

Dessa gruppundersökningar/systematiska kartläggningar i arbetsmiljö eller omgivningmiljö genomförs i riskbedömningsprocessen (se vidare nedan).

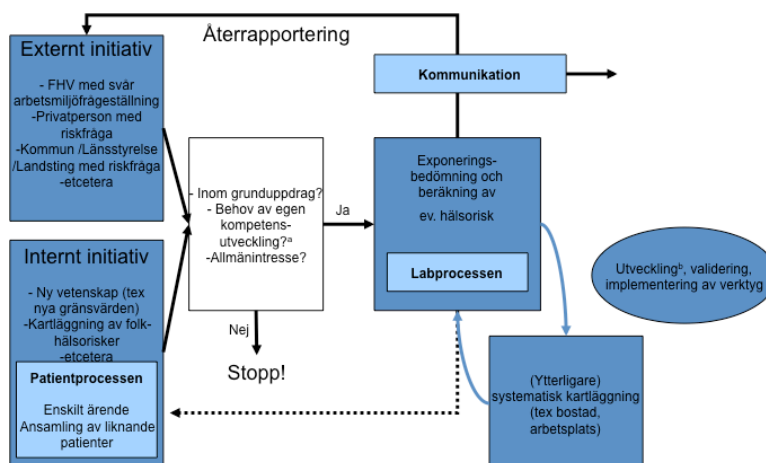
Resultatet av en systematisk kartläggning kan vara att man får ett underlag som kan leda till åtgärder (exempelvis förbättringsåtgärder på arbetsplatsen, alternativt föreläggande från Arbetsmiljöverket eller annan tillsynsmyndighet). Ett annat resultat kan vara att man får underlag för att kunna ansöka om externa forskningsmedel för fördjupade studier inom området.

Under år 2011 genomgick ca 1 200 personer undersökningar inom ramen för systematiska gruppundersökningar.

Riskbedömningsprocess

Riskbedömningsprocessen täcker in inkommande ärenden, där frågeställningen gäller om en viss exponering i arbetsmiljö eller omgivningsmiljö kan innebära en hälsorisk. Inom processen hanteras klinikprojekt, oberoende av om dessa är initierade av interna frågeställningar eller via externa intressenter.

Beskrivning av riskbedömningsprocessen



I riskbedömningsprocessen genomförs bedömningar om påverkan av människors hälsotillstånd vid exponering av olika risker. Dessa risker kan vara biologiska, kemiska eller fysiska eller handla om stress/utmattning.

Processens syfte är att ge verksamheten en bättre överblick över riskbedömningsarbete som genomförs inom verksamheten och att styra arbetet mot de gemensamma målen. Detta innebär att riskbedömningsprocessen är en del i det interna arbetet vid kliniken där den kan vara en fortsättning av patientprocessen.

Interna remisser/förfrågningar till riskbedömningsprocessen kan t ex handla om huruvida fynd i en enskild patientutredning kan föranleda en (mer samlad) hälsoriskbedömning. Det kan också vara frågan om hur nya (toxikologiska) gränsvärden kan förändra bedömning av hälsorisker. Riskbedömningen åiterrapporteras till patientprocessen.

Externa remisser/frågeställningar kan t ex handla om en kommun som har kontaminerad mark och som vill undersöka om en ny användning (t ex bebyggelse) av marken kan ha negativa hälsoeffekter. I dessa fall gör kommunerna egna utredningar och analyserar prover från marken i kommersiella lab (AMM gör inga sådana analyser). Utredningsresultatet lämnas sedan till AMM för bedömning av om värdena i kommunens analyser utgör en hälsorisk. Resultaten åiterrapporteras sedan till kommunerna. AMM gör detta inom ramen för samhällsuppdraget, vilket i dagsläget ej debiteras.

Intern och extern information samt kunskapsspridning till de olika aktörerna i det enskilda ärendet och kunskapsspridning till hälso- och sjukvårdens personal, särskilt till företagshälsovården, är en central del i det förebyggande arbete inom riskbedömningsprocessen. Expertstöd ges till myndigheter, arbetsmarknadens parter, men också enskilda. Lika viktigt som det kan vara att informera om att risker föreligger är att – baserat på kunskap - kunna säga att en befarad risk inte finns. På så sätt kan onödiga oro och onödiga åtgärder undvikas.

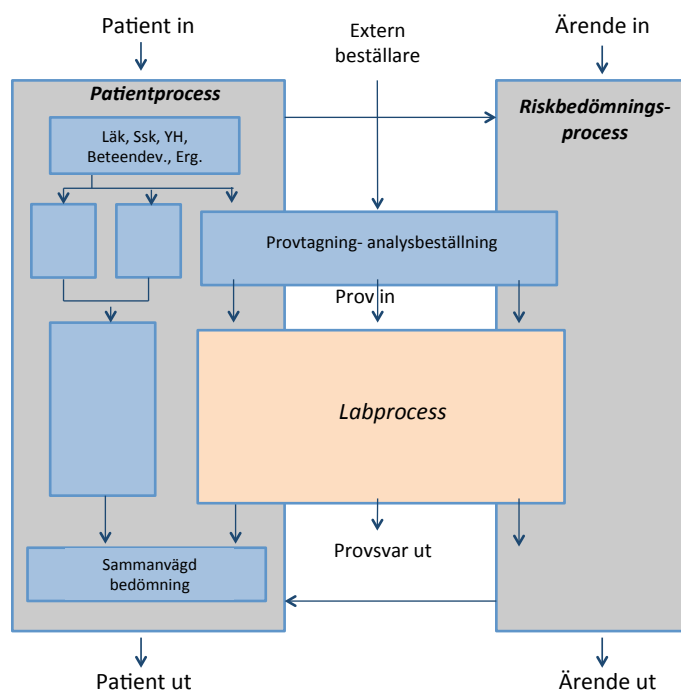
En annan viktig del inom Riskbedömningsprocessen är samordning av de systematiska kartläggningarna (se beskrivning ovan, under Patientprocessen, sid X) samt utvecklingsarbete. Inom processen finns dessutom tillgång till den biostatistiska och epidemiologiska kompetens som kan behövas för att t ex bedöma om det finns översjuklighet på en arbetsplats.

Riskbedömningsprocessen omfattar också viss handledning av ST-läkare och trainee-anställda. I vissa fall kan det vara aktuellt med handledning av studenter (t ex för examensarbete) om deras arbete passar in under definitionen av riskbedömningsprocessen och om genomfört arbete är till nytta för Södra Sjukvårdsregionen.

Labprocessen

Labprocessen är fortfarande under uppbyggnad. Den inkluderar prover som inkommer som s.k. serviceprover, dvs. de prover som är prissatta på den s.k. prislistan. Dessa omfattar både interna och externa kunder. Processen kan antingen vara fristående (prover från externa kunder) eller initieras via patientprocessen eller riskbedömningsprocessen. Se beskrivande bild:

Beskrivning av labprocessens placering i verksamheten



Laboratoriet har en omfattande verksamhet. De två mest förekommande typerna av inkommande prover är från vårdgivare i hela landet (inklusive den egna kliniken, Södra Sjukvårdsregionen, och företagshälsovårdsmottagningar) och från företag som av någon anledning behöver monitorera exponering hos sin personal (t.ex. vid blytillverkning).

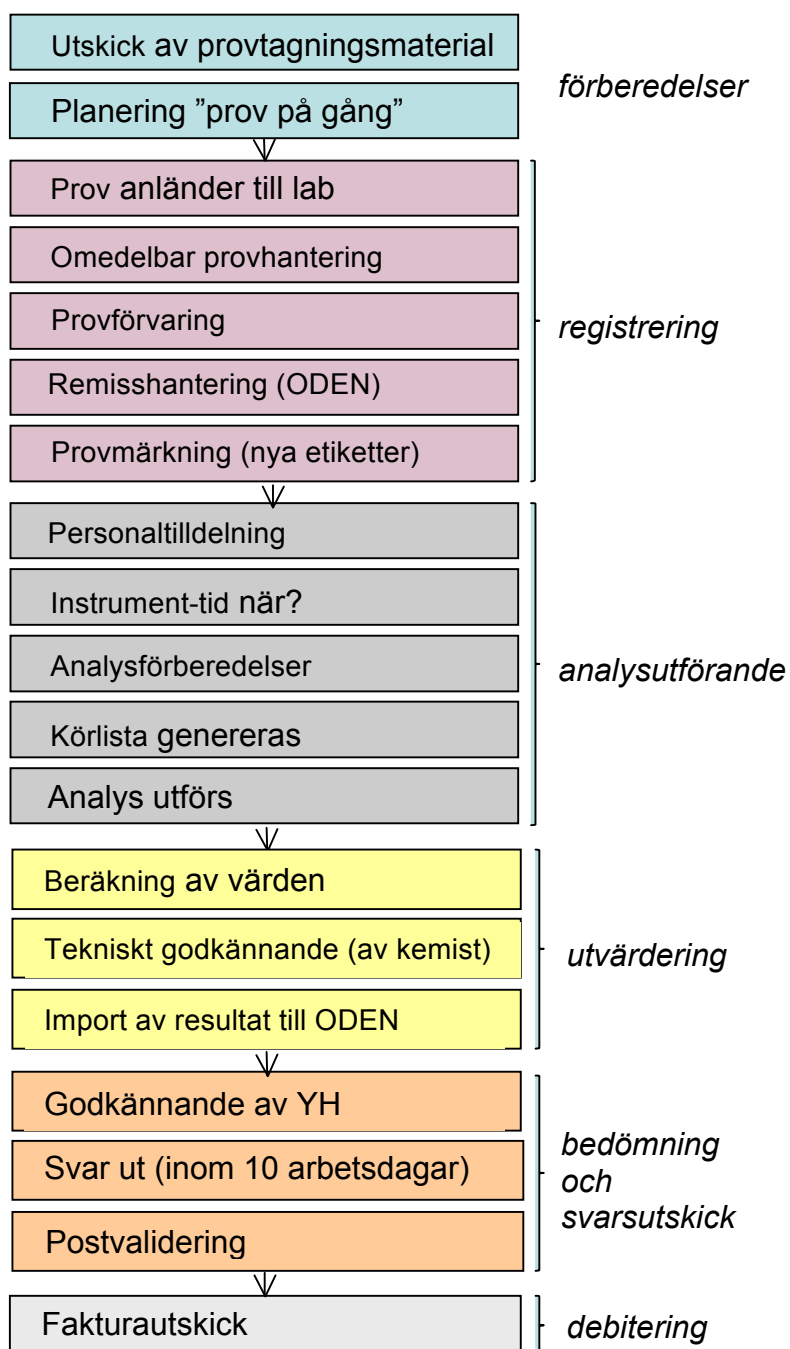
I labprocessen genomförs analyser av prover tagna på enskilda patienter för att ge underlag för bedömningar av hälsotillstånd vid exponering av olika ämnen. Dessa exponeringar kan vara biologiska, kemiska eller fysikaliska.

Beställning av analyser sker via remisser som fungerar som beställningserkännande om dessa är upptagna i prislista. Under 2012 registrerades ungefär 4500 serviceprover i labdatasystemet (Oden). Under 2012 fakturerades ca två tredjedelar av serviceproverna till externa kunder, medan en tredjedel utfördes inom den solidariska finansieringen.

Enheten arbetar för närvarande efter samma prislista som användes under 2012. Arbetet pågår dock med att ta fram nya prislistor som utgår från självkostnader. Längst har man kommit i arbetet med att plocka fram priser för metallanalyser. Där kommer, som exempel, priset att ligga strax över 300 kr för bly- och kadmiumanalyser (samma pris oavsett om man analyserar ett eller båda ämnena). Detta kan jämföras med Arbets- och miljömedicin i Linköping som debiterar 240 kr för analys av bly i blod och 370 kr för kadmium i blod, med Arbets- och miljömedicin i Örebro som tar 350 kr per analys för bly och kadmium, eller 600 kr för paket med bly, kadmium och kobolt, samt med det kommersiella laboratoriet ALS Scandinavia som tar 400 kr per blyanalys och 400 kr per kadmiumanalys.

Samtliga urinprover (ca 300 under 2012) skickas till klinisk kemi för analys av kreatinin. Vid analys av polyklorerade bifenyler (t ex PCB) skickas proverna till klinisk kemi för analys av lipider. Under 2012 handlade det om 15 prover.

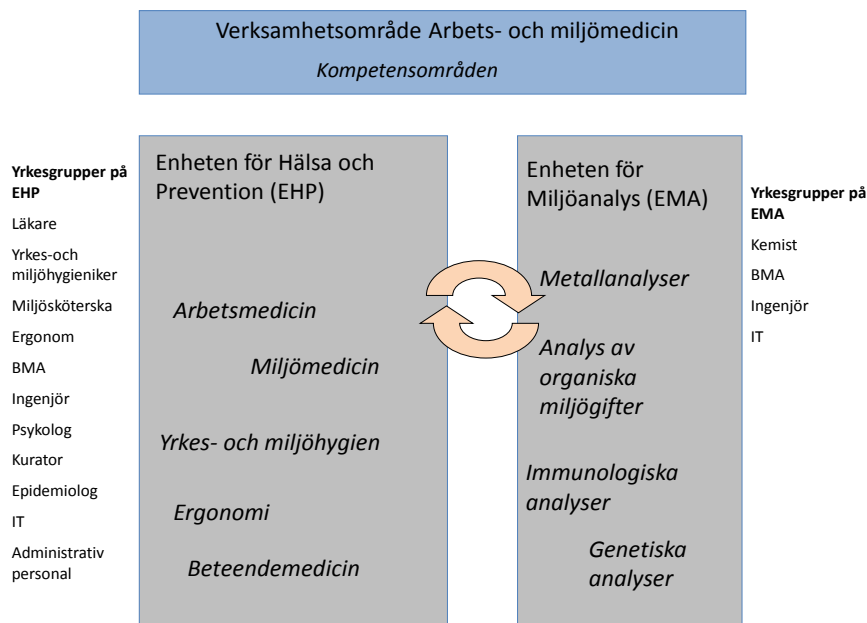
Beskrivning av labprocessens innehåll och flöden



Enheten för Hälsa och prevention (EHP)

Det finns fem huvudsakliga kompetensområden inom Enheten för Hälsa och Prevention (EHP) se figur nedan. Inom patientprocessen finns ett antal olika delprocesser, som omfattar olika patientkategorier och som därmed är tydligt knutna till olika kompetensområden (t ex besvär från rörelseapparaten – kompetensområde ergonomi). Även för riskbedömningsprocessen är de olika kompetensområdena centrala.

En väsentlig resurs för fördjupning av kompetensen hos klinikens olika yrkesgrupper är de nära kontakter som finns mellan de olika yrkesgrupperna/kompetensområdena och de fem forskargrupperna vid universitetsavdelningen: luftvägssjukdomar, genetisk arbets- och miljömedicin samt metaller, ergonomi, beteendemedicin, samt miljömedicin och epidemiologi.



Arbetsmedicin och miljömedicin

Inom arbetsmedicin och miljömedicin är den arbets- och miljömedicinska läkarspecialiteten en nyckelresurs. Klinikens läkare förväntas alla ha en så bred kompetens att de kan handlägga patientutredningar och ärenden inom alla områden, i samverkan med de andra professionerna. Den medicinska personalen medverkar således både i patient- och i riskbedömningsprocessen.

Yrkes- och miljöhygien

Yrkes- och miljöhygieniker arbetar med tekniska utredningar i patientärenden rörande framförallt kemiska arbetsmiljöfaktorer, men även en del fysikaliska faktorer. Det innebär att en bedömning av hur mycket och för vad patienter är utsatta för. Arbetsplatserna besöks för att förstå hur patienten blir exponerad och för vad. Det är också en viktig regional resurs för specifika kemiska frågeställningar av riskbedömningskaraktär.

Ergonomi

I teamet finns ergonomer, ingenjörer och biomedicinska analytiker. De medverkar vid undersökning av patienter vid klinikens mottagningar och vid ergonomiska utredningar eller bedömning av vibrationsexponering på arbetsplatsen. Uppgiften är att utreda patienter med misstänkt arbetsrelaterad sjukdom i rörelseorganen inklusive vibrationskador och att medverka till sekundär prevention (rehabilitering åter till arbetet) i sådana fall. Medarbetarna skall också verka för primär prevention, d.v.s. förebygga arbetsrelaterad sjukdom i rörelseorganen. Systematiska kartläggningar på arbetsplatser genomförs också i potentiellt

riskabla verksamheter, liksom objektiva undersökningar av den fysiska belastningen i arbetet för att skapa underlag för primär prevention.

Beteendemedicin

Teamet som består av psykologer och kuratorer arbetar med förhållanden i arbetslivet där beteendevetenskapliga och medicinska aspekter möts. Detta sker genom medverkan i utredningar av patienter, genom systematiska kartläggningar på arbetsplatser, genom konsultationer och kunskapsförmedling och genom utveckling av diagnostiska metoder för individer och grupper. Psykologerna utreder t ex effekter på hjärnan och dess funktionsförmåga som kan vara en följd av långvarig yrkesmässig exponering för lösningsmedel. De erbjuder konsultationer till personer som upplever besvär som förknippas med exponering för miljöförhållanden såsom lukter eller elektrisk utrustning, där sambandet mellan exponering och besvär inte är uppenbart.

Enheten för miljöanalys (EMA)

AMM Lund har som tidigare beskrivits under kapitlet labprocessen en omfattande labverksamhet. Labbet tar emot analyser från Södra sjukvårdsregionen, övriga Sverige samt från internationella samverkanspartners. Klinikens metallanalyser är ackrediterade av Swedac och laboratoriet är även ett godkänt europeiskt referenslaboratorium, bl a för analyser av ftalater och bisfenoler.

På laboratoriet arbetar ett 30-tal personer, varav 13 är anställda vid kliniken och därmed har sin grundfinansiering via de solidariska medlen. De resterande 17 personerna (forskare, forskarstuderande och BMA) finns vid universitetsavdelningen. Se nedanstående tabell:

Yrkeskategori	Anställda	Resurser	ALF	RF	LU	Pufendorf	Service	SF
Enhetschef	1	1,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,25	0,71
Kemist	4	3,50	0,00	0,25	0,17	0,00	0,88	2,21
Molekylärbiolog	1	0,80	0,00	0,00	0,50	0,08	0,20	0,02
BMA	5	3,75	0,58	0,00	0,29	0,00	0,94	0,94
Verksamhetshandl	1	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,56
Labbiträde	1	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,38

Under 2013 kommer en halv BMA-tjänst (6 månader) att finansieras med ALF-medel och 0,25 kemisttjänster (3 månader) att finansieras via regionala forskningsmedel. Prognosen för finansiering via LU är på 3,5 månader för BMA, 2 månader för kemist, 6 månader för molekylärbiolog, samt 0,5 månader för enhetschefen. Utöver detta finns 1 månad för molekylärbiolog som finansieras av Pufendorfinstitutet vid LU.

Med start 1 januari 2013 använder verksamheten nya ekonomiska rutiner för att skilja ut de labanalyser som är kopplade till extern verksamhet inklusive forskning. Enligt överenskommelse med verksamhetens ekonomer kommer personalkostnader för dessa prover att schabloniseras med 25% av grundkostnaderna.

Sammanlagt innebär detta att den solidariska finansieringen under 2013 kommer att belastas med lönekostnader för 0,71 enhetschef, 2,21 kemister, 0,02 molekylärbiolog, 0,94 BMA, 0,38 IT- tekniker, 0,56 verksamhetshandläggare och 0,38 labbiträde, totalt 4,82 tjänster.

Under 2012 producerades 4 498 serviceanalyser. Av dessa fakturerades 3 404 provsvar till extern kund för sammanlagt lite drygt 1 mkr. Resterande 1 092 provsvar avsåg den kliniska verksamheten som betalas via den solidariska finansieringen.

Under 2012 analyserades även ca 5000 forskningsprover. Dessa skiljer sig från serviceproverna bland annat på så vis att varje prov analyseras för betydligt fler ämnen. Medan de ca 4500 provsvaren på serviceanalyserna motsvaras av ca 3500 enskilda prover, lämnades ca 75000 provsvar ut för de 5000 universitetsproverna. En del av dessa 5000 prover har analyserats av universitetspersonal och helt bekostats av universitetet. För dessa har alltså kliniken varken inkomster eller utgifter. Resterande prover har analyserats helt eller delvis vid kliniken. För dessa har drygt 1,7 mkr fakturerats universitetet och deras samarbetspartners (t ex Göteborgs Universitet). Dessutom har universitetet fakturerats drygt 0,8 mkr för återsökning av löner och utlägg för hyror, telefoner, mm.

Universitetsavdelningen bär sina egna kostnader för personal (lönekostnad ca 6 MSEK för BMA, postdoc och doktorander), labförbrukning samt övriga omkostnader som därmed inte redovisas inom kliniken.

Utöver produktion av svar används den solidariska finansieringen till att

- Upprätthålla kompetens och instrumentpark för att analysera ämnen där efterfrågan är liten och/eller varierande från år till år, men där provsvaren är av stor vikt för den enskilde individen/patienten. I många fall handlar det om ämnen som inte analyseras av andra lab i Sverige, t ex metaboliter i isocyanater i plasma och urin samt syraanhydrider, ftalater och Bisfenol A i urin.
- Kommunikation och information till bl a media, befolkning och hälso- och sjukvård. Ett exempel är det larm om bly i barnmat som media nyligen gick ut med och där AMM snabbt kunde komma med information till allmänheten och praktiska råd till barnhälsovården.

2.1.3 Externa aktiviteter, kommunikation och information

Verksamheten bedriver ett omfattande kommunikations- och informationsarbete. Kliniken fungerar som ett lättillgängligt kompetenscentrum inom det arbetsmiljö- och miljömedicinska området för Södra sjukvårdsregionen.

Genom att skapa, pröva och sprida ny kunskap i nära kontakt med arbetslivet i regionen, forskarsamhället vid Lunds universitet och kliniken breda nationella och internationella kontaktnät sprids information. All FoU-verksamhet vid kliniken grundas på behov som uppmärksammas i det vardagliga kliniska arbetet. Externa forskningsmedel möjliggör fördjupade eller utvidgade studier som kommuniceras via kliniken omfattande nätverk.

Exempel på accesskanaler som används är enligt följande:

Kursiverade rader gäller främst den forskningsfinansierade verksamheten.

Egna hemsidor

AMM extern sida

AMM intern sida

Labmedicin Skåne extern sida

Labmedicin Skåne intern sida

Analysportalen

Avd för Arbets- och miljömedicin vid Lunds universitet

Hemsidor som är gemensamma för flera aktörer

Portal för Metoder för Företagshälsovården

Svenska laboratorier vid Arbets- och miljömedicin

Publikationer

AMMs rapportserie (web)

Remisser och yttranden, årsberättelse (web)

Bulletin (tryckt, web)

Vetenskapliga publikationer – publikationslista (web)

Slutrapporter till forskningsfinansierare

Dokumentation från vetenskapliga konferenser

Information till allmänheten

Föredrag av "folkbildande" karaktär

Informationsträffar (arbetsplatser, fackföreningar, andra berörda, allmänheten)

Medverkan vid NMT-dagarna (studiedagar för gymnasieelever om Naturvetenskap Medicin och Teknik) vid Lunds universitet

Media

Pressmeddelanden

Intervjuer, expertsvar

Artiklar i dagstidningar, facktidskrifter, LUM, Vetenskap och hälsa, vetenskapliga internetsajter m fl

Radio/TV (nyhetsinslag, faktaprogram och dokumentärer), film

Event

Gilla-jobbet-mässan 2012

World Spirometry Day 2012

Almedalen 2012

Svenskt Arbets- och miljömedicinskt vårmöte 2013

2.1.4 Utbildningsaktiviteter

Arbets- och miljömedicin i Lund skall verka för att förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön. Verksamheten skall vara ett regionalt, men på vissa områden även nationellt och internationellt kompetenscentrum. Utbildning och informationsspridning inom det arbets- och miljömedicinska området är en av kärnverksamheterna.

Korta kurser som ges av Arbets- och miljömedicin

- Värdering av vibrationsexponering (målgrupp FHV-sköterskor)
- Riskbedömning av vibrationsexponering (målgrupp arbetsmiljöingenjörer)
- Medicinsk kontroll av personer som arbetar med handhållna vibrerande verktyg (målgrupp FHV-läkare och FHV-sköterskor)
- MEBA - Medicinsk kontroll vid Ergonomiskt Belastande Arbete (målgrupp FHV-sjukgymnaster och FHV-sköterskor)
- Spirometri – grundutbildning (målgrupp företagssköterskor samt sjuksköterskor i primärvården)
- Spirometri – uppföljning (målgrupp företagssköterskor samt sjuksköterskor i primärvården)
- Utbildningar i metoder för tidig diagnostik av arbetsrelaterad utmattning, samt för arbetsinriktad rehabilitering vid sådana tillstånd (målgrupp FHV, primärvård)
- Isocyanater – riskbedömning och medicinsk kontroll (målgrupp arbetsmiljöingenjörer och läkare inom FHV)

Kliniken anordnar också återkommande temadagar för företagssköterskor samt ergonomer och sjukgymnaster inom företagshälsovård och primärvård.

Tabell utbildningsutbud och priser år 2012 (2013 års priser återkommer)

Kurs	Pris SRVN per deltagare och dag	Pris utanför SRVN per deltagare och dag
Vibrationer	750	1000
Vibrationer - exponeringsbedömningar	750	1000
Spirometri grund	750	1000
Spirometri fortsättning	750	1000
Temadag företagssköterskor	800	800

Återkommande möten med andra aktörer inom arbetsmiljö- och miljöområdet

- Möten och studiebesök av fackföreningar
- Dialogmöte med representanter från landsting, länsstyrelse och kommuner i södra sjukvårdsregionen

- Arbetsmiljöverket – regelbundna träffar med ledning och inspektörer
- Möte om hälsorelaterad miljöövervakning (HÄMI) med representanter för Naturvårdsverket, Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, Socialstyrelsen och Kemikalieinspektionen samt länsstyrelser, kommuner, andra myndigheter med flera.

Expertmedverkan vid informationsträffar och utbildningstillfällen som anordnas av andra aktörer på arbetsmiljö och miljöområdet

- Utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal, miljö- och hälsovårdsinspektörer, kommundienstämman, kommunala nämnder m fl
- Medverkan på utbildningsdagar som anordnas av andra aktörer på arbetsmiljö- och miljöområdet, t ex Föreningen Teknisk Företagshälsovårds (FTF)
- Medverkan vid Labmedicinsk dag
- Med flera

Medverkan i reguljära utbildningar på grund- och avancerad nivå (huvudman: LU, MAH och andra universitet och högskolor)

Klinikens personal medverkar som föreläsare och handledare för fördjupnings- och examensarbeten för studenter vid nedanstående program och utbildningslinjer

- Läkarlinjen (termin 1, huvudkurs termin 11)
- Mastersutbildning för företagssköterskor och sjukgymnaster
- Mastersutbildning, International Public Health (valbar kurs i arbets- och miljömedicin)
- Masterutbildning i toxikologi
- Riskanalys
- Medicinsk geologi
- Molekylär medicin (biomedicinarprogrammet)
- Miljömätteknik (kurs vid LTH)

2.1.5 Forskning och utveckling

Den universitetsanknutna forskningen är idag starkt integrerad med det kliniska arbetet på kliniken. Kliniken och universitetsavdelningen har ett nära samarbete med andra enheter inom Lunds universitet, Sahlgrenska Akademin, Karolinska Institutet samt med internationella lärosäten. Forskningsverksamheten arbetar i en flervetenskaplig miljö och ligger i framkant för att möta framtidens problem inom arbetsmiljö- och miljöområdet.

Vid avdelningen för Arbets- och miljömedicin vid Lunds universitet finns 25-30 anställda, såväl forskare (professor, universitetslektor, forskare, post-doc, forskarstuderande), som teknisk-administrativ personal inkl. biomedicinsk analytiker. Verksamheten finansieras till en helt dominerande del av externa forskningsmedel. Årsomsättningen år 2012 var 31 MSEK.

MetaLund

MetaLund, Centrum för medicin och teknologi för arbetsliv och samhälle vid Lunds universitet, finansieras av FAS. Inom MetaLund samverkar Avdelningen för arbets- och miljömedicin (Medicinska fakulteten) och Avdelningen för ergonomi och aerosolteknologi (Lunds tekniska högskola). Vid MetaLund finns också en FAS-finansierad forskarskola.

Det övergripande målet för MetaLund och dess forskarskola är att skapa vetenskapligt underlag för hälsoriskbedömning, som i sin tur ska stödja implementering av åtgärder och proaktivitet vad gäller teknikutveckling, design, arbetsorganisation och samhällsbyggnad för att uppnå en hållbar utveckling avseende hälsa och välmående. Genom MetaLund överbryggas gapet mellan medicin och teknologi.

I bilaga 1 redovisas några aktuella forskningsprojekt med extern finansiering vid Avdelningen för Arbets- och miljömedicin, som har relevans för arbetsmiljö- och omgivningsmiljöfrågor i Södra sjukvårdsregionen.

Medverkan i centrumbildningar vid Lunds universitet

Klinikens forskande medarbetare är en viktig resurs, som medverkar i universitetets "tredje uppgift"

- *Arbetsmiljöhögskolan, en del av Center for Work Technology and Social Change*
- *MetaLund, Centrum för medicin och teknologi för arbetsliv och samhälle, MetaLund*
- *Ljudmiljöcentrum*
- *NanoSafety (del av nanometerkonsortiet nmC@LU)*
- *Epidemiology for Health" (EpiHealth), ett strategiskt forskningsområde vid Lunds universitet i samarbete med Uppsala universitet*
- *Consortium for Aerosol Science and Technology (CAST)*

Expertmedverkan i forskningsråd och referensgrupper

- FAS
- Kemikalieinspektionens Toxikologiska råd
- NIFES (Norskt forskningsinstitut om fisk och hälsa bl a)
- INMA (spansk mor-barnkohort fokuserad på effekter av miljön tidigt under barnets utveckling)
- Hallands vetenskapliga råd (inom ramen för klinikens solidariska verksamhet)

Seminarier (enstaka, serier) vid Lunds universitet

MetaLund, CAST, EpiHealth, Nanometerconsortiet, Ljudmiljöcentrum

3. Jämförelser med andra AMM-enheter

Det finns betydande regionala olikheter avseende de olika verksamheternas inriktning och omfattning. Detta beror till stor del på att verksamheternas uppdrag från huvudmännen varierar. Exempel på olikheter i uppdragen är; stress och beteendemedicin, inomhus – yttre miljö, laborativ verksamhet, yrkes- och miljödermatologi.

Några av AMM verksamheterna har verksamhet av speciell karaktär:

- Umeå/Sundsvall gruvnäring, arbete i kyla och luftföroreningar
- Örebro småföretagsbehov av arbetsmiljökompetens och labverksamhet
- Stockholm ?
- Linköping ?
- Göteborg maritim arbetsmiljö och labverksamhet
- Lund miljöanalytiskt laboratorium med fokus på biomarkörer
- Uppsala allergologiskt laboratorium

Några jämförelser med andra AMM-enheter (2011/2012)

	Lund	Göteborg	Linköping	Stockholm	Örebro	Uppsala	Sundsvall	Umeå
Personal- antal	65	53	19	58	37	25	8	16
Anslag (msek)	33,5	30,2	11,8	?	18,7	14,6	7,6	9,8
FoUU + Externt (msek)	9,6	5	1,8	5,6	6	2,2	-	5,3
Remitterad patienter	250	400	170	200	170	172	140	100
Arb.plats besök	112	60	40	100	28	85	30	10
Labanalyser	7950 0	238	1069	-	18000	1600	-	-
Publikation	113	61	10	?	12	37	-	35

4. Ekonomisk redovisning 2012

Totalt AMM

	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering	33 544
Övriga intäkter såld labprod mm	13 342
Summa intäkter	46 886
Personalkostnader Läkare	-8 846
Personalkostnader Övriga	-25 679
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	-42
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-1 964
Övriga omkostnader, hyror	-2 639
Övriga omkostnader, intern OH	-2 628
Övriga omkostnader, övrigt	-6 869
Summa kostnader	-48 667
Resultat	-1 781

Totalt AMM, fördelning efter ansvarsområde

	Prognos 2012	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering	0	33 544
Övriga intäkter såld labprod mm	13 443	0
Summa intäkter	13 443	33 544
Personalkostnader Läkare	-785	-8 061
Personalkostnader Övriga	-7 425	-18 253
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	-7	-35
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-558	-1 407
Övriga omkostnader, hyror	-948	-1 768
Övriga omkostnader, intern OH	-703	-1 925
Övriga omkostnader, övrigt	-3 042	-3 827
Summa kostnader	-13 467	-35 275
	-24	-1 731

Enheten för miljöanalys

	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering	7 500
Övriga intäkter såld labprod mm	3 750
Summa intäkter	11 250
Personalkostnader Läkare	0
Personalkostnader Övriga	-6 165
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	-11
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-1 413
Övriga omkostnader, hyror	-812
Övriga omkostnader, intern OH	-453
Övriga omkostnader, övrigt	-3 111
Summa kostnader	-11 965
Resultat	-715

Enheten för miljöanalys, fördelning efter ansvarsområde

	Prognos 2012	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering		7 500
Övriga intäkter såld labprod mm	3 750	
Summa intäkter	3 750	7 500
Personalkostnader Läkare	0	0
Personalkostnader Övriga	-1 827	-4 337
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	-3	-8
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-353	-1 060
Övriga omkostnader, hyror	-392	-420
Övriga omkostnader, intern OH	-159	-294
Övriga omkostnader, övrigt	-1 089	-2 022
Summa kostnader	-3 823	-8 141
Resultat	-73	-641

Enheten för hälsa och prevention

	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering	22 544
Övriga intäkter	5 650
Summa intäkter	28 194
Personalkostnader Läkare	-8 506
Personalkostnader Övriga	-15 256
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	-16
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-448
Övriga omkostnader, hyror	-1 378
Övriga omkostnader, intern OH	-1 884
Övriga omkostnader, övrigt	-1 898
Summa kostnader	-29 386
Resultat	-1 192

Enheten för hälsa och prevention, fördelning efter ansvarsområde

	Prognos 2012	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering		22 544
Övriga intäkter	5 650	
Summa intäkter	5 650	22 544
Personalkostnader Läkare	-700	-7 806
Personalkostnader Övriga	-3 497	-11 759
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel		-16
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-112	-336
Övriga omkostnader, hyror	-193	-1 185
Övriga omkostnader, intern OH	-471	-1 413
Övriga omkostnader, övrigt	-630	-1 268
Summa kostnader	-5 602	-23 783
Resultat	48	-1 239

Gemensamt

	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering	3 500
Övriga intäkter såld labprod mm	1 117
Summa intäkter	4 617
Personalkostnader Läkare	-340
Personalkostnader Övriga	-2 876
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	-15
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-14
Övriga omkostnader, hyror	-217
Övriga omkostnader, intern OH	-291
Övriga omkostnader, övrigt	-715
Summa kostnader	-4 468
Resultat	149

Gemensamt, fördelning efter ansvarsområde

	Prognos 2012	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering		3 500
Övriga intäkter såld labprod mm	1 118	
Summa intäkter	1 118	3 500
Personalkostnader Läkare	-85	-255
Personalkostnader Övriga	-719	-2 157
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	-4	-11
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-4	-11
Övriga omkostnader, hyror	-54	-163
Övriga omkostnader, intern OH	-73	-218
Övriga omkostnader, övrigt	-179	-536
Summa kostnader	-1 117	-3 351
Resultat	1	149

ALF-medel

Resultatrad	Prognos 2012
Intäkter Solidarisk finansiering	
Övriga intäkter såld labprod mm	2 925
Summa intäkter	2 925
Personalkostnader Läkare	0
Personalkostnader Övriga	-1 382
Verksamhetsanknutna kostnader, Läkemedel	0
Verksamhetsanknutna kostnader, labförbrukn mtrl o övrigt	-89
Övriga omkostnader, hyror	-309
Övriga omkostnader, intern OH	
Övriga omkostnader, övrigt	-1 145
Summa kostnader	-2 925
Resultat	0

5. Analys och rekommendationer

Enligt det "Utkast till beredningsunderlag: Solidariskt finansierade verksamheter inom SRVN" som utredarna har tagit del av, föreslås att den fördjupade beredningen bör analysera följande områden:

1. Uppdragets tjänsteinnehåll och gränsdragningar
2. Förändrade finansieringsformer och ersättningar
3. Externa intäkter från de som använder verksamhetens tjänster
4. Ansvar för utredningar i förhållande till övriga aktörer
5. Synergieffekter med andra organisationer

Nedanstående analyser tar sin utgångspunkt utifrån dagens organisation inom AMM, som succesivt har förändrats från januari 2013.

Utgångspunkten för verksamhetens innehåll och har sedan flera år vilat på uppdraget från SRVN, med följande huvudinnehåll:

- *Utreda enskilda patienter eller grupper med misstänkt miljöbetingad ohälsa.*
- *Förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön.*
- *Vara ett i första hand regionalt, men på vissa områden även nationellt och internationellt kompetenscentrum, som både skapar och sprider kunskap.*

Verksamheten organiseras idag i tre olika tjänsteprocesser och två kompetensenheter som kompletteras med olika anpassade metoder och accesskanaler för kommunikation.

Utredning av enskilda patienter och gruppundersökningar

Utredning av enskilda patienter samt utredning av grupper av patienter sker och initieras i patientprocessen och riskbedömningsprocessen.

Patienter remitteras för utredning, bedömning och undersökning av eventuella samband mellan uppmärksammas ohälsa och faktorer i arbets- eller omgivningsmiljön, som utgör själva motivet för den solidariska finansieringen. Den största delen av patienterna remitteras från den offentligt finansierade sjukvården (47%) samt från företagshälsovården (39%).

Både remisser, antalet läkarundersökningar och sjuksköterskeundersökningar på de olika mottagningarna har ökat markant mellan 2011 och 2012. Orsaken till denna ökning har i dagsläget inte varit möjligt att analysera.

Den kliniska verksamheten inom patientprocessen, som beskrivits tidigare (se kapitel 2), och de orsakssamband som eventuellt finns med arbetsplatser och miljö (se riskbedömningsprocessen)

måste ses i en helhet (se uppdragsbeskrivningen för AMM). Att skilja ut patientutredningarna och finansiera dessa på annat sätt kan som också påpekades i remissyttranden avseende ovan nämnda beredningsunderlag, innebära att dessa inte genomförs på grund av kostnadsskäl för den enskilde patienten eller arbetsgivaren med eventuellt ökade kostnader för samhället. Dessa patientundersökningar är också viktiga för Regionen och landstingens förebyggande arbete för att minska arbets- och miljörelaterad ohälsa.

Genom att Företagshälsovårdens roll har minskat samt att man har problem med viss kompetens behöver ofta kompletterande eller kanske helt nya undersökningar göras i flertalet tillfällen inom AMM för att kunna konstatera om de symptom etc. som uppvisas har en relation till arbets- eller miljöpåverkan.

I de fall fynd i en enskild patientutredning kan föranleda en (mer samlad) hälsorisk genomförs s.k. gruppundersökningar. Dessa är en viktig del i det förebyggande arbetet som definieras i AMM:s nuvarande uppdrag.

Rekommendation till åtgärd:

AMM kan närmast jämföras med högspecialiserad vård som ges när övriga vårdnivåer inte har kompetens att utreda/behandla patienterna. Det innebär att all vård och alla undersökningar som inte explicit har behov av AMM:s expertfunktion, skall genomföras före remittering till AMM. Egenremisser eller remisser från ickemedicinsk kompetens bör inte förekomma. AMM är även den expertfunktion som kan avgöra och utreda eventuella samband mellan ohälsa och arbets- och miljömedicinska förhållanden.

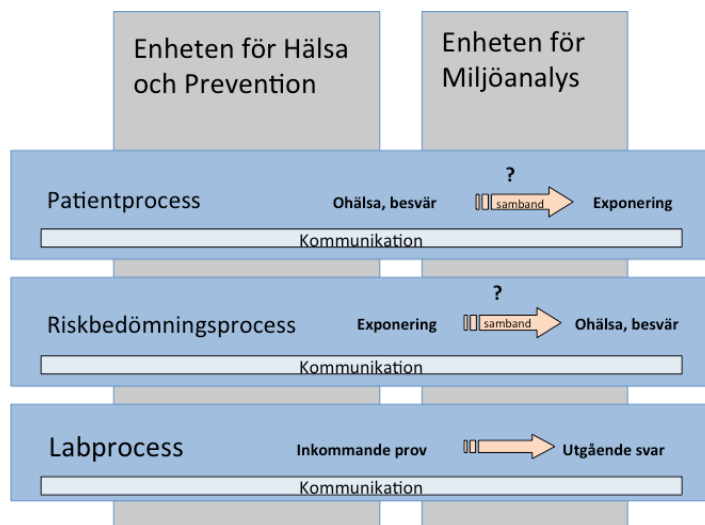
För gruppundersökningar (fältundersökningar) finns en gråzon vad gäller ansvar och utförande. Gruppundersökningar som genomförs utifrån indikationer från enskild patient ska enligt nuvarande uppdrag finansieras solidariskt. Denna kunskap är dessutom viktig att sprida för att förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön. Särskilda gruppundersökningar (t ex den tidigare s.k. ICA-undersökningen) som inte föranleds av enskilda patientärenden eller ändrade gränsvärden (toxikologiska), tillhör inte den verksamhet som bör finansieras med solidariska medel.

AMM:s nya organisation bör ge möjlighet till ökad transparens

AMM:s organisation och arbetssätt har förändrats under 2012/2013.

Successivt har en ny organisationsform implementerats med en enhet med ansvar för tre huvudprocesser och två kompetensenheter, se nedanstående bild:

Principskiss ny organisation



Kompetensenheter har det totala personalansvaret och bemannar därmed de olika processerna. Man kommer därmed att kunna "märka" de kompetenser som ska finansieras via det solidariska anslaget och de som ska finansieras via forskningsmedel etc. (se vidare den ekonomiska redovisningen, kapitel 4).

Rekommendation till åtgärd:

AMM:s ambition att skapa en tydligare och mer ändamålsenlig redovisningsstruktur bör fortsätta i samverkan med SRVN så att ett ömsesidigt förtroende uppnås, som på sikt gynnar båda parter.

Gränssnitt mellan AMM:s solidariska uppdrag och forskningsverksamheten (lab redovisas separat nedan)

Den universitetsanknutna forskningen är idag starkt integrerad med det kliniska arbetet på kliniken. Forskningen är en viktig del av klinikens verksamhet och kliniken har ett nära samarbete med Lunds universitet, Sahlgrenska Akademin, Karolinska Institutet samt med internationella lärosäten.

Det har i olika rapporter framhållits svårigheter att skilja ut vad som är en del av hälso- och sjukvårdsuppdraget och vad som tillhör forskningen. Integrationen av klinisk verksamhet och forskning är en del av universitetssjukhusets signum men det är nödvändigt att man kan skilja ut respektive finansiering så att misstankar om korsfinansiering inte uppstår.

Genom klinikens arbete att utveckla instrument som möjliggör särskiljning av resursanvändning torde detta skapa större tydlighet och därmed rätt resursallokering.

Rekommendation till åtgärd:

AMM:s ambition att skapa en tydligare och mer ändamålsenlig redovisningsstruktur bör fortsätta i samverkan med SRVN och Medicinska Fakulteten. AMM:s samarbete med universitetet måste följas upp löpande för att säkerställa att inga solidariska finansieringsmedel används till forskning.

Kommunikation och utbildningsaktiviteter

AMM ska enligt dagens målformulering vara ett regionalt, men på vissa områden även nationellt och internationellt kompetenscentrum. Utbildning och informations-spridning inom det arbets- och miljömedicinska området är en av kärnverksamheterna som därmed skapat ett kunskapscentrum med mycket omfattande utbildnings- och kommunikationsaktiviteter. Det har i olika rapporter ifrågasatts om nuvarande omfattning och inriktning är förenlig med det solidariskt finansierade uppdraget.

Analysen delas upp i två huvudfrågor:

1. Hur ska omfattningen av olika aktiviteter definieras och begränsas?
2. Vad och hur mycket ska bekostas via externa intäkter?

En del av kommunikations- och utbildningsaktiviteterna är avsedda för en bred målgrupp inom den medicinska professionen men också företag och myndigheter. Syftet är att höja kompetensnivån och att sprida ny kunskap som inhämtats inom AMM Lund eller nationellt/internationellt. Olika kanaler kan användas, där uppdaterade hemsidor är effektiv kommunikation till relativt låg kostnad. Tryckta alster uppskattas av många och att Bulletinen har mer än 2 500 prenumeranter är ett exempel på det. Information om forsknings- och utvecklingsrapporter från Medicinska fakulteten länkas till hemsidor för lätt åtkomst för samtliga intressenter.

Viss kommunikations- och utbildningsaktivitet fyller luckor där kommuner, myndigheter och företagshälsovård tidigare haft ett ansvar. AMM erbjuder utbildningar, kurser och expertkunskap som inte tillgodoses på annat sätt eller av andra aktörer. Det handlar då i viss utsträckning om att AMM tar ansvar som i någon mening bör upprätthållas av myndigheter, företagshälsovård och kommuner.

Extern utbildning som tillhandahålls av AMM liksom medverkan som expert i olika sammanhang tar kliniken i viss utsträckning betalt för. En översyn av prisbildningen pågår för att åstadkomma självkostnadspriser.

Rekommendation till åtgärd:

Viss tryckt information från AMM som skickas via tryckta alster, t ex Bulletinen, bör kunna abonneras fritt via hemsidor eller andra informationssidor. Om de skickas ut i tryckt form bör en avgift motsvarande självkostnad, tas ut.

Genom att bl a företag, myndigheter och kommuner i vissa fall inte tar sitt fulla samhällliga kommunikations- och utbildningsansvar inom arbets- och miljöfrågor har AMM tagit ett större ansvar för detta. Detta extra myndighets- och informationsansvar bör återföras till de berörda. I de fall som AMM fortsättningsvis ska ha detta ansvar måste också finansieringen klargöras/överenskommas med övriga berörda företag, myndigheter och kommuner.

AMM:s prissättning gentemot externa kunder är idag inte fullt ut marknadsmässiga. AMM håller på och se över sin prislista för att minimum ta betalt för sina självkostnader.

Labverksamhet med stor omfattning

AMM Lund har den största labbenheten i Sverige. Labbet tar emot analyser från Södra sjukvårdsregionen, övriga Sverige samt från internationella samverkanspartners. Klinikens metallanalyser är ackrediterade av Swedac, och laboratoriet är även ett godkänt europeiskt referenslaboratorium, bl a för analyser av ftalater och bisfenoler.

På laboratoriet arbetar ett 30-tal personer, varav 13 är anställda vid kliniken och därmed har sin grundfinansiering via de solidariska medlen. De övriga (forskare, forskarstuderande och BMA) finns vid universitetsavdelningen.

Både den ekonomiska- och verksamhetsmässiga redovisningen har tidigare varit bristfällig. Genom nya organisationsformer och förbättrade rutiner skapas större möjligheter att genomföra relevanta uppföljningar. I gränslandet klinik – forskning införs noggrannare fördelning av upparbetade kostnader.

Priser för analyser och instrumentpool kommer att sättas självkostnadsbaserade justeringar så att ingen subvention skall förekomma för kunder utanför SRVN.

Rekommendation till åtgärd:

AMM:s ambition att skapa en tydligare och mer ändamålsenlig redovisningsstruktur bör fortsätta i samverkan med SRVN.

Labbet har höga kostnader och stora ambitioner för kommunikation, information samt för produktion av sällanalyser. Genom tidigare utredningar av labverksamhet i Sverige har framkommit att det finns svårigheter att skapa lönsamhet/kostnadseffektivitet för sällanalyser. Det bör noggrant undersökas om en riktig självkostnad speglas i priset för dessa analyser. Om inte självkostnadspriser kan erhållas bör det noga övervägas om inte denna verksamhet ska finansieras inom ramen för Labmedicin Skåne. Leasingavgifter för att utnyttja instrumentpoolen ska debiteras de som använder utrustningen.

Kommunikation och information är omfattande på labbets ovan beskrivna struktur.

Detta ansvar bör i större utsträckning finansieras av relevanta myndigheter (se ovan om kommunikations- och utbildningsaktiviteter).

YMDA

Beskrivning av verksamheten kommer att redovisas i en separat rapport.

De kommentarer som hittills har framkommit från AMM:s sida är att ledning och administration kan samordnas men att det inte finns några samordningsvinster att fysiskt samordna produktionen för de båda laboratorerna.

Det kan också tilläggas att Centrum för arbets- och miljömedicin i Stockholm (CAMM) inte har egen labverksamhet förutom ett litet patientnära labb för YMDA.

6. Förslag på ett avgränsat basuppdrag för AMM som ska finansieras solidariskt

Förslag på ett avgränsat basuppdrag för AMM som ska finansieras solidariskt

Utgångspunkten för verksamhetens innehåll idag vilar på som tidigare nämnts på en uppdragsbeskrivning med följande huvudinnehåll:

- *utreda enskilda patienter eller grupper med misstänkt miljöbetingad ohälsa*
- *förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön*
- *vara ett i första hand regionalt, men på vissa områden även nationellt och internationellt kompetenscentrum, som både skapar och sprider kunskap*

Ett nytt finansieringsuppdrag från SRVN bör istället utformas med följande huvudinnehåll:

SRVN ger genom solidarisk finansiering AMM i uppdrag att:

- *utreda enskilda patienter eller grupper med misstänkt miljöbetingad ohälsa inom SRVN:s regionala upptagningsområden.*
- *förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön inom SRVN:s regionala upptagningsområden.*
- *vara ett regionalt kompetenscentrum, som både skapar och sprider kunskap.*

Mer specifikt innebär detta att följande avgränsningar bör upprättas:

Patientutredningar

- Patienter som remitteras till AMM skall vara färdigutredda från antingen FHV, PV med flera. Patienterna ska ha sin hemvist inom SRVN:s upptagningsområden. Patienter utanför SRVN:s upptagningsområden skall vara fullt finansierade från dess huvudmän.
- Särskilda gruppundersökningar som inte föranleds av enskilda patientärenden inom SRVN:s upptagningsområden eller av ändrade gränsvärden skall finansieras med icke solidariska medel.

Forskningsverksamhet

- All forskningsverksamhet skall fullt ut vara "externt" finansierad och därmed inte belasta de solidariska finansieringsmedlen.

Kommunikation och utbildningsaktiviteter

- Kommunikationsaktiviteter avsedda för en bred målgrupp inom den medicinska professionen men också till företag och myndigheter med syfte att sprida ny kunskap genomförs via exempelvis uppdaterade hemsidor.
- Information om forsknings- och utvecklingsrapporter från Medicinska fakulteten länkas till hemsidor för lätt åtkomst för samtliga intressenter.
- Kommunikations- och utbildningsaktivitet som fyller luckor där kommuner, myndigheter och företagshälsovård har ett ansvar eller där AMM erbjuder utbildningar, kurser och expertkunskap som inte tillgodoses på annat sätt eller av andra aktörer ska finansieras fullt ut genom t ex avgifter.

Labverksamhet

- Analys- och provverksamhet som är relaterade till det solidariska uppdraget ska också finansieras av dessa medel.
- Kommunikation och information bör i större utsträckning finansieras av relevanta myndigheter.
- All övrig verksamhet är uppgifter som Labmedicin Skåne ansvarar för och därmed finansierar.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis bör det slutligen nämnas att nuvarande organisation är idag mycket välrenommerad, med en djup och bred kompetens inom sina sakområden. För att kunna behålla denna kompetens inom Region Skåne är det nödvändigt att en tilläggsfinansiering kan skapas utanför den finansiering som sker genom SRVN. Dels sker det genom finansiering av universitetets olika projekt, dels genom externa intäkter från kommuner och andra landsting. Dessa bör dock bättre anpassas till resursutnyttjandet. Det kommer ändå enligt vår bedömning att behövas ytterligare finansiering om nuvarande organisation ska kunna bibehållas intakt. Denna finansiering blir en fråga som måste lösas inom verksamhetens hemvist d v s Labmedicin Skåne. Att utreda hur stor del denna finansiering blir, ligger inte inom ramen för detta uppdrag.

7. Förslag på reduktion av den solidariska finansieringen för AMM

Inledning

I Delrapport AMM av Fördjupningsstudie av Vissa solidariskt finansierade verksamheter i Södra sjukvårdsregionen redovisades ett antal rekommendationer som ska resultera i en effektiv resursallokering i SRVN:s ansvarsområde.

Den mest genomgripande rekommendationen är att SRVN beslutar om en ny uppdragsbeskrivning för AMM, där ansvarsgränserna tydligt framgår. Detta kan exempelvis betyda att ansvaret för viss produktion kvarstår men kan utföras av en annan intern eller extern samarbetspartner. Bland övriga rekommendationer finns också förslag på effektivisering av verksamheten inom ramen för nuvarande uppdrag.

AMM är en liten specialistklinik med både få patientvolym och liten produktion av labanalyser. För att kunna upprätthålla hög kompetens och god kvalitet krävs ofta en viss basbemanning. Vår bedömning avseende AMM är att det relativt låga antalet patientutredningar med därtill hörande labproduktion ger höga "styckkostnader".

Följande förslag har angetts i Delrapport för AMM:

SRVN ger genom solidarisk finansiering AMM i uppdrag att:

- *utreda enskilda patienter eller grupper med misstänkt miljöbetingad ohälsa inom SRVN:s regionala upptagningsområden.*
- *förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön inom SRVN:s regionala upptagningsområden.*
- *vara ett regionalt kompetenscentrum, som både skapar och sprider kunskap.*

Mer specifikt innebär detta att följande avgränsningar bör upprättas:

Patientutredningar

- Patienter som remitteras till AMM skall vara färdigutredda från antingen FHV eller PV. Patienterna ska ha sin hemvist inom SRVN:s upptagningsområden. Patienter utanför SRVN:s upptagningsområden skall vara fullt finansierade från dess huvudmän.
- Särskilda gruppundersökningar som inte föranleds av enskilda patientärenden inom SRVN:s upptagningsområden eller av ändrade gränsvärden skall finansieras med icke solidariska medel.

Enligt remisserna är ca 10% (45) av patienterna inte utredda av FHV eller PV. Enligt statistik är det ca 1,5 läkarbesök, 1 sjuksköterskebesök samt 1 utredning av yrkeshygieniker per patient. För att få fram en riktig kostnadsbild av vad en genomsnittlig patient kostar krävs att en kalkylering enligt exempelvis KPP-metoden genomförs. Detta har inte kunnat göras i nuläget på grund av en brist på beräkningsunderlag. Det ska också noteras att mottagningsverksamheten inom AMM har jämförts med andra verksamheter inom hälso- och sjukvård en låg patientvolym vilket innebär att man har höga kostnader för grundbemanning.

Forskningsverksamhet

- All forskningsverksamhet skall fullt ut vara "externt" finansierad och därmed inte belasta de solidariska finansieringsmedlen.

Kommunikation och utbildningsaktiviteter

- Kommunikationsaktiviteter avsedda för en bred målgrupp inom den medicinska professionen men också till företag och myndigheter med syfte att sprida ny kunskap genomförs via exempelvis uppdaterade hemsidor.
- Information om forsknings- och utvecklingsrapporter från Medicinska fakulteten länkas till hemsidor för lätt åtkomst för samtliga intressenter.
- Kommunikations- och utbildningsaktivitet som fyller luckor där kommuner, myndigheter och företagshälsovård har ett ansvar eller där AMM erbjuder utbildningar, kurser och expertkunskap som inte tillgodoses på annat sätt eller av andra aktörer ska finansieras fullt ut genom t ex avgifter.

Dessa aktiviteter drar idag avsevärda resurser enligt bedömningen i utredningen.

Genom att bara använda hemsidor för kommunikation borde bli porto och tryckkostnader kunna reduceras för Bulletinen.

Utbildningsverksamheten skall bära sina kostnader genom avgifter som håller på att uppdateras. Man kan även i detta perspektiv ifrågasätta om utbildning inom Region Skåne ska vara avgiftsfri. Detta innebär att kostnader kvarstår inom verksamheten men vissa delar av de solidariska intäktsresurserna ersätts med "externa intäkter"

Labverksamhet

- Analys- och provverksamhet som är relaterade till det solidariska uppdraget ska också finansieras av dessa medel.
- Kommunikation och information bör i större utsträckning finansieras av relevanta myndigheter.
- All övrig verksamhet är uppgifter som Labmedicin Skåne ansvarar för och därmed finansierar.

Labverksamheten tillförs idag från de solidariska medlen, 7,5 MSEK. Denna verksamhet redovisade 2012 ett underskott om ca 0,6 MSEK. Föreslagen personalanvändning för denna verksamhet har budgeterats 2013 till ca 4,8 manår. Snittkostnaden per manår inom labverksamheten uppgår till ca 0,6 MSEK vilket motsvarar 2,9 MSEK i personalkostnader för det solidariska uppdraget. 2012 var motsvarande kostnad 4,3 MSEK. En reduktion med 1,4 MSEK.

En prishöjning borde kunna genomföras för ett antal olika analyser. En självkostnadsanalys bör ligga till grund för denna prisjustering. Om priserna då ej blir konkurrensförmåliga bör analyserna genomföras av andra utförare. Vid jämförelser med andra AMM-lab visar Lund en förhållandevis låg prisstruktur. En jämförelse med t ex Labmedicin Skånes verksamhet i Landskrona visar att den producerar 170 000 analyser per år, AMM:s lab producerar e u knappt 80 000 analyser per år.

Enligt diskussioner med verksamhetsföreträdare är kommunikationen och informationen omfattande inom labenheten. Betydande resurser används för att vidmakthålla kunskap och metoder samt beredskap för kriskommunikation. Genom mer av samverkan med Labmedicin Skåne och externa samarbetspartners torde en ytterligare reduktion av de solidariska medlen kunna genomföras.

Det bör på nationell nivå övervägas en allokering av resurserna för AMM-labben, t ex en ansvarsfördelning som täcker behovet utan att överlappningar av kompetens uppstår, vilket skulle kunna innebära ett AMM-lab för det totala nationella behovet. Det kan t ex noteras att Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland inte har något eget AMM-lab.

Möjlig reduktion av solidariska medel för labverksamheten är ca 2,5 MSEK.

Sammanfattning

Möjlig reduktion av solidariska medel inom AMM:

Labverksamhet	2,5 MSEK
Övrig verksamhet	2,5 MSEK

Det bör noteras att reduktionen av de solidariska finansieringsmedlen i stor utsträckning måste ersättas av andra externa eller regionala intäkter.

Eventuella underskott måste vara en fråga för Labmedicin Skåne:s ledning.

Skulle det behövas en större reduktion om exempelvis 10 MSEK, krävs en omfattande neddragning av uppdraget från SRVN.

Bilaga 1

Några aktuella forskningsprojekt med extern finansiering vid Avdelningen för Arbets- och miljömedicin, som har relevans för arbetsmiljö- och omgivningsmiljöfrågor i Södra sjukvårdsregionen:

Arbetsmiljö:

- Ergonomisk belastning, psykosocial arbetsmiljö och smärttillstånd i muskler och leder bland operationspersonal (operationssköterskor, undersköterskor och anestesijuksköterskor), mellan- och högstadielärare och biomedicinska analytiker, en longitudinell studie.
- Samband mellan uppmätt ergonomisk belastning en lång rad yrkesgrupper och förekomst av smärttillstånd i nacke, axlar, underarmar och händer – ett arbete för att ta fram dos-responsförhållanden för olika typer av belastningar, vilket på sikt kan leda till gränsvärden i arbetslivet.
- Inom MetaLund pågår flera projekt som studerar effekter på den fysiska belastning när man gör en förändring av arbetet (styckning vid löpande band eller bogar/skinkor), olika sätt att styra en truck, specialglasögon vid brevsortering, en ny typ av operationsshake som utvecklats av studenter på design programmet som en följd av ett AMM- projekt i operationsmiljö.
- Implementering av validerade metoder för företagshälsovårdens arbetsmiljöarbete, och vetenskaplig utvärdering av sådant arbetssätt (t ex metoder för belastningsergonomiska kartläggningar, samt metoder för tidig upptäckt av arbetsrelaterad utmattning, och arbetsinriktad rehabilitering vid utmattningstillstånd).
- Exponering för pesticider och hälsoeffekter – en studie av arbetare i växthus.
- Exponering och hälsopåverkan vid läggning av gummiasfalt.
- Exponering och hälsopåverkan bland sotare.
- Exponering och hälsopåverkan hos frisörer (luftvägsbesvär, tecken på påverkan från misstänkt carcinogena ämnen i hårfärger).
- Kammarstudier där försökspersoner under extremt kontrollerade former exponeras för olika typer av luftföroreningar (t ex partiklar i nano-storlek), och tidiga markörer för hälsopåverkan studeras.

Omgivningsmiljö

- Trafik, människa och miljö i Skåne – en serie av studier av samband mellan exponering för luftföroreningar och luftvägssjukdom i olika åldersgrupper, stroke, graviditetskomplikationer, barns födelsevikt, samt barndiabetes.
- Hälsoeffekter av arbetspendling – en studie i Skåne.
- Exponering för organiska miljögifter och hälsopåverkan – påverkan på manlig reproduktion, samt diabetes typ II. I dessa studier utnyttjas material från regionens biobanker.

- Exponering för metaller (bly, kadmium) i befolkningen – tidstrender, samt studier av hälsopåverkan.
- Exponering för pesticider i olika grupper i befolkningen via föda (allmänt urval samt urval med fokus på landsortsbefolkning).
- "Sjuka hus" och sjuka barn – förbättras barns hälsa när bostaden saneras? En studie i Rosengård.
- Hälsovinster vid tillgång till god naturmiljö nära bostaden.