

Varför skriva om ASBEST 2017?

Det finns få saker inom arbetsmiljöområdet som är så känslomässigt och kanske negativt laddade som asbest. Idag är alla former av asbest klassificerade som cancerframkallande hos människa av IARC (International Agency for Research on Cancer). Redan när skrivierna om asbest var som störst i Sverige på 1970-talet i samband med de studier som dåvarande Yrkesmedicinska kliniken i Lund gjorde på eternitarbetare i Lomma, fanns all nödvändig kunskap om riskerna med asbest. Trots det nådde den inte de som arbetade med asbest och behövde den som bäst (se sidan 4). Kort efter detta totalförbjöds dock asbest i Sverige (1982). Idag är asbest förbjudet i stora delar av västvärlden men vissa asbestformer används fortfarande i stor mängd i andra delar av världen.

Om nu asbest är förbjudet sedan 1982 varför ska man då ha ett nummer av Bulletin år 2017 som handlar om asbest? Har inte förbudet löst problemen med asbest? Till vissa delar är detta naturligtvis sant. Vi introducerar inte ny asbest eller nya asbestprodukter i samhället längre. Men det finns ändå bra anledningar att skriva ett nummer om asbest. Oerhört stora mängder asbest finns kvar i byggnader som uppfördes framförallt på 1960- och 70-talet. Många yrkesgrupper som arbetar med renoveringar av fastigheter uppförda under den perioden riskerar att bli exponerade. En av de vanligaste frågorna som kommer till vår rådgivningstelefon rör asbest och risker med asbest (se sidan 5). Riskerna med asbest är kända och det finns ett omfattande regelverk för hur man ska hantera asbest i olika sammanhang (se sidan 6) för att minimera exponeringen.

Det är också så att tiden från att man först blivit exponerad för asbest till det att man insjuknar är väldigt lång, uppemot 30-50 år. Om man tittar på statistik över den cancerform som är starkast förknippad till exponering för asbest, mesoteliom (lungsjukdom), så ser man att insjuknandet inte sjunker utan fortfarande ligger på cirka 100 fall per år. AMM Syd har precis uppdaterat en undersökning på Karlskronavarvet (se sidan 7) där vi i vårt material ser precis samma mönster. Det är lätt att tänka att det endast är äldre exponeringar som är orsaken till detta då asbest idag är förbjudet. Men det finns forskningsprojekt som ska studera om det eventuellt finns andra, okända, exponeringsvägar för asbest.

Man får i sammanhanget inte heller glömma den moderna materialutvecklingen, som exempelvis tillverkade nanomaterial. En del av dessa har egenskaper som liknar asbestens (se sidan 4) och det är naturligtvis av största vikt att hantera dessa material på ett tryggt sätt. Att göra rätt från början är oerhört viktigt.

Huvudbudskapet är att vi under mycket lång tid kommer att ha potentiella exponeringar för asbest i många arbetsmiljöer, framförallt sådana som berör inverteringar på fastigheter. Det finns regler för hur detta ska hanteras och för att förhindra asbestrelaterad sjuklighet måste man följa dessa. Kunskapen får inte glömmas bort. Den måste användas och användas rätt. Därför måste vi 2017 ha ett temanummer av Bulletin som handlar om asbest.

Håkan Tinnerberg

Verksamhetschef

hakan.tinnerberg@skane.se

Arbets- och miljömedicin Syd



Foto: Emaljskyt från Lomma Eternitfabrik.
Bilden tagen från Peter Plunktys emaljskytsamling med tillstånd från Peter.

1. Ledare: Varför skriva om asbest 2017?**2. Kalender.**

Anslagstavla.

Nya rapporter från AMM

3. Allmänt om fibrer.

Farliga fibrer och frustrerade fagocyter -

Hälsoeffekter av asbest.

4. Eternitarbetarna i Lomma.

Nanofibrer - 2000-talets asbest?

5. Är asbest farligt för lekmanen?**6. Att riva eller inte riva - det är frågan?**

Arbetsmiljöverkets regelverk kring asbest.

7. Mesoteliom i Karlskrona minskar inte.**8. Farväl Bosse & Sigfrid.**

ANSLAGSTAVLA



AMM Syd flyttar i vår

Under april 2017 kommer AMM Syd att lämna sjukhusområdet i Lund. Vi kommer att lämna F-blocket och Wigert-huset och flytta till nya lokaler på Medicin Village vid Scheelevägen (hus 402A).

Uppdaterad och aktuell info om detta kommer att finnas på vår hemsida. <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

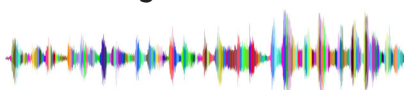
VÅRMÖTE I MALMÖ



Arbets- och miljömedicinskt vårmötet går av stapeln mitt i Malmö den 3-4 maj 2017.

Temat för vårmötet är prevention. <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

AMM Syd blir PODD!



Vi kommer under våren att lansera en Podd-serie. Serien kommer att bestå av lättsamma och förklarande samtal runt aktuella frågor inom området Arbets- och miljömedicin. Fyra poddavsnitt kommer att läggas ut under våren 2017.

Mer detaljer om detta och poddarna kommer ni att finna på vår hemsida. <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

KALENDER

ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN

UTBILDNINGSDAG:

ARBETE MED HANDHÅLLNA VIBRERANDE VERKTYG - RISKBEDÖMNING, PREVENTION OCH MEDICINSK KONTROLL

Kursen kommer att på nytt hållas i höst. Preliminärt datum 14 september. Mer information om datum och plats kommer längre fram att finnas på vår hemsida <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/utbildningar/>, och också i nästa Bulletin.

Vid frågor Ulla Andersson Jenny Gremark-Simonsen
kontakta: ulla.bk.andersson@skane.se jenny.gremark-simonsen@skane.se
eller telefon : 046 -17 31 85

UTBILDNINGSDAG:

LUNGSJUKDOMAR I ARBETSLIVET - TEORI OCH PRAKTIK

Kursen kommer att på nytt hållas i höst. Preliminärt datum 26 september. Mer information om datum och plats kommer längre fram att finnas på vår hemsida <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/utbildningar/>, och också i nästa Bulletin.

Vid frågor Ulla Andersson
kontakta: ulla.bk.andersson@skane.se
eller telefon : 046 -17 31 85

KURS:

MEDICINSKA KONTROLLER VID ERGONOMISKT BELASTANDE ARBETE - MEBA

Kursen kommer att på nytt hållas under senare delen av hösten 2017. Mer information om datum och plats kommer längre fram att finnas på vår hemsida <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/utbildningar/>, och också i nästa Bulletin.

Vid frågor Jenny Gremark-Simonsen
kontakta: jenny.gremark-simonsen@skane.se
eller telefon : 046 -17 31 85

NIVA-KURSER 2017



NIVA (Nordiska Institutionen för Vidareutbildning inom Arbetsmiljöområdet) samlar kunskap och expertis från de Nordiska länderna som förmedlas via avancerade kurser och seminarier inom arbetsmiljöområdet. För mer information: <http://www.niva.org/>

NYA RAPPORTER FRÅN AMM

Besök <http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/rapporter/> för att se AMMs senaste rapporter.

Eller klicka på respektive sida nedan i nätupplagan för att direkt öppna rapporten.

- 1 Ögonfransförlängning - Exponeringsmätning vid användning av fläkt-assisterat andningsskydd.
- 2 Hur BMA inom ultraljud upplever ergonomiska problem och möjligheter till förbättringar.
- 3 Dispersion modellering for particles in Scania.
- 4 Utvärdering av den regionala folkhälsoenkäten 2012 och den nationell folkhälsoenkäten 2012-201 rörande trafikbullerstörning i Malmö Stad.
- 5 Ingen skillnad i skånska mäns spermiental mellan åren 2000 och 2010.
- 6 Symtom från ögon och luftvägar hos sotare och en beskrivning av deras förändrade arbetsuppgifter över tid.



Allmänt om fibrer

En partikel med ett längdbreddförhållande som överstiger 3:1 definieras som en fiber. Det finns både naturligt förekommande och syntetiskt framställda fibrer. Asbestfibrer är ett exempel på naturligt förekommande kiselinnehållande mineral som beroende på uppbyggnad delas in i olika grupper; krysotil, tremolit, krokidolit, amosit och antofyllit. Ett exempel på syntetiskt framställda fibrer är så kallade nanofibrer vilka är tunnare än 100 nanometer (nm). Dessa fibrer kan vara kolbaserade (organiska) eller uppbyggda av olika metaller (oorganiska). Exempel är kolnanorör och nanotrådar.

Tunna fibrer, med en diameter mindre än 3 mikrometer (μm), är inhalerbara och är de tillräckligt tunna kan de nå ända ner till lungblåsorna (alveolerna). Studier har visat att det finns ett samband mellan fiberdimension och cancerframkallande förmåga, där fibrer med diameter mindre än $1,5 \mu\text{m}$ och längd större än $8 \mu\text{m}$ var cancerframkallande. Studier har också visat att långa, svårslösliga fibrer inte kan brytas ner av den typ av vita blodkroppar (makrofager) som oskadliggör främmande ämnen.

Olika fynd har sammanfattats i ett fiberparadigm som säger att fibrer som:

- är inhalerbara (med diameter mindre än $3 \mu\text{m}$)
- är olösliga och därmed beständiga (biopersistent)
- är tillräckligt långa för att inte kunna brytas ned av makrofager (frustrerade fagocytos)
- inandas i tillräckligt hög dos

kan orsaka en inflammation i lungorna som inte försvinner utan som istället medför skador på lungorna genom en ökad ansamling av bindvävsprotein (fibros), lungcancer eller lungsäckscancer.

Monica Kåredal
Kemist

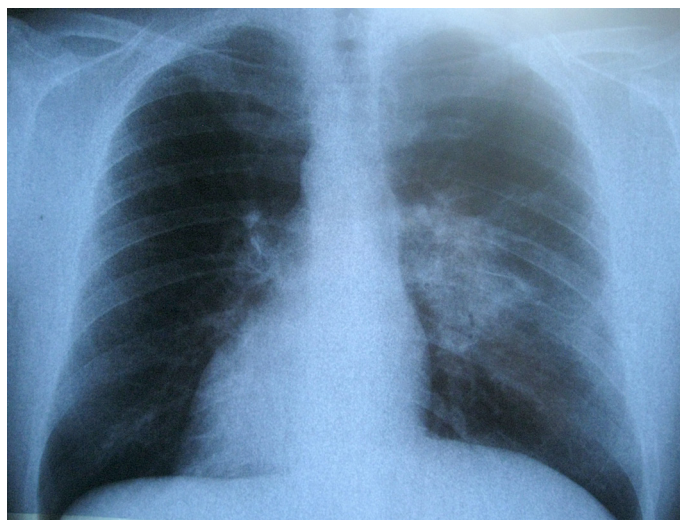
monica.karedal@skane.se
Arbets- och miljömedicin Syd

Farliga fibrer och frustrerade fagocyter – Hälsoeffekter av asbest

Asbestfibrer är tillräckligt smala för att ta sig långt ner i andningsvägarna. De är också tillräckligt långa för att städarcellerna i lungorna (fagocyter) inte ska kunna svälja och rensa bort dem. Istället blir städarcellerna frustrerade och sätter igång en inflammation. Detta kan förklara varför asbest kan orsaka en rad olika sjukdomar.

Sjukdomar i lungorna

Asbestdammlunga (asbestos) kommer oftast när man under många år andats in höga halter av asbest. Lungan stelnar på grund av ärrbildningar och man kan drabbas av hosta och andnöd. I sällsynta fall är det istället lungsäcken som blir stel. Eftersom det krävs mycket höga asbesthalter för att utveck-



Sjukdomar i lungsäcken

Pleuraplack är porslinsliknande förtjockningar av lungsäcken mellan lungan och bröstkorgen. De ger nästan aldrig några symtom och ökar inte risken för cancer. De kan ses som ett tydligt tecken på att man tidigare andats in asbest snarare än som en sjukdom.

Asbestpleurit, vatten i lungsäcken, kan i sällsynta fall ge övergående feber, hosta, andfåddhet eller ont i bröstet. Det är ett övergående tillstånd men skall utredas för att klargöra att det inte finns någon annan sjukdom som orsakat symtomen.

Cancer i lungsäcken (malignt pleuramesoteliom) är mycket ovanligt. Symtomen kan vara hosta, smärta i bröstkorgen och en allmän känsla av sjukdom. Drygt 100 fall upptäcks per år i Sverige. De flesta fall beror på asbest. Bukhinnan kan också drabbas. Det tar mycket lång tid att bli sjuk, 30-50 år efter att man började utsättas för asbest. Det innebär att orsaken till att människor insjuknar idag troligen är att de andats in asbest innan den totalförbjöds i Sverige 1982.

la asbestdammlunga skall förhoppningsvis inte fler människor riskera att insjukna i Sverige.

Asbest ökar risken för lungcancer. Första symtomen kan vara hosta eller blodiga upphostningar. Det dröjer normalt åtminstone 15-20 år från det man började utsättas för asbest tills man blir sjuk. Rökare som utsatts mycket och länge för asbest löper den största risken. Rökare som utsatts för asbest kan därför minska risken kraftigt genom att sluta röka.

Asbest finns trots förbudet kvar i samhället, exempelvis i vissa äldre byggnader. Arbetsmiljöverket har utfärdat stränga regler kring hur asbest får hanteras, vem som får hantera asbest och hur de ska skydda sig själva och omgivningen.

Carl Aronsson
Specialistläkare

carl.aronsson@skane.se
Arbets- och miljömedicin Syd

Eternitarbetarna i Lomma

För snart 50 år sedan briserade nyheten om att ett stort antal arbetare som tillverkat eternitprodukter fått allvarliga arbetssjukdomar av asbesten. Det finns fortfarande mycket att lära av det.



Foto: Kvinnor handformar specialdetaljer i eternit på Lomma eternitfabrik.

Vad hände?

Den äldsta svenska asbestcemente- (eternit-) fabriken startade 1907 i Lomma och stängde 1977 efter att nyanvändning av asbestcemente-produkter för-

bjudits. En undersökning som genomfördes vid dåvarande Yrkesmedicinska kliniken i Lund fann att bland de tidigare anställda fanns en ökad dödlighet i lungsäckscancer, lungcancer och annan lungsjukdom (läs mer i [Bulletin 2:2001](#)). Många hade också fått en lungfunktionsnedsättning.

Varför blev det så stort?

Det finns flera skäl till att det inträffade blev häftigt debatterat: huvuddelen av skadorna uppkom under en tid då hälsoriskerna med asbest var väl kända. Den information de anställda fått om riskerna var ofullständig, särskilt vad gäller cancerrisken. Det dåvarande gränsvärdet för tillåten exponering var så högt att risken att insjukna var stor. De lagstadgade hälsokontrollerna omfattade endast några av alla som var exponerade. Eftersom resultatet av hälsokontrollerna inte hade utvärderats systematiskt på gruppnivå såg man inte den framväxande "epidemin" av asbestrelaterad sjukdom.

Vad lär det oss?

Är de faktorer som gjorde att eternitarbetarna drabbades så hårt fortfarande aktuella i svenskt arbetsliv? Riskerna för asbestexponering i arbetslivet är väl kända idag och det finns ett tydligt regelverk. Men ägare av 60- och 70-talsbyggnader måste

ta reda på var det finns asbest och informera om det för att det skall fungera. I Frankrike är gränsvärdet sedan 2015 på goda grunder sänkt till en tiondel av det svenska.

Men det finns flera andra exponeringar i svenskt arbetsliv där skador kan uppstå trots att riskerna är väl kända. Tydliga exempel på detta är exponering för kvarts och motoravgaser, som bl.a. ökar risken för lungcancer, där gränsvärdena inte ger tillräckligt skydd. Det finns också betydande problem med exponeringsövervakning och medicinska kontroller. Historien lär oss att priset för att inte tillämpa befintlig kunskap är högt.

Maria Albin

Överläkare, Professor
maria.albin@med.lu.se

Kristina Jakobsson

Överläkare, Professor
Arbets- och miljömedicin Syd

Nanofibrer – 2000-talets asbest?

Nanoteknik möjliggör tillverkning av nanomaterial med speciella, ofta helt nya egenskaper, t ex elektriska, optiska, magnetiska, kemiska eller mekaniska. Nanomaterial används i redan många olika typer av produkter såsom elektronik, färg, kosmetika, textilier och sportredskap. Användningen av nanomaterial ökar i samhället och en del av dessa påminner till form och struktur om asbestfibrer. Riskerar dessa nya material att ge upphov till liknande hälsoeffekter som asbest?

Enligt EU:s definition av nanomaterial ska en eller flera dimensioner av materialet vara mellan 1 nm - 100 nm. Olika sorters tillverkade nanomaterial finns kommersiellt tillgängliga i produkter avsedda för såväl yrkesmässig användning som för privat bruk. Nanomaterial kan förekomma i pulverform, lösningar eller införlivade i kompositmaterial. Nanopartiklarna kan även skilja sig åt avseende form, vissa kan vara runda medan andra kan vara avlånga (så kallade nanofibrer). Exempel på nanofibrer är kolnanorör, kolnanofibrer och nanotrådar som används inom elektronikindustrin eller vid tillverkning av kompositmaterial i exempelvis flygplan, vindkraftverk och sportutrustning.

Risken för exponering är som störst vid tillverkningsprocessen av nanofibrer och produkter som innehåller dessa medan risken för konsumenter av produkterna bedöms vara låg.

Om vi andas in nanofibrer kan dessa komma att exponeras i lungblåsorna. Långa nanofibrer, mer än 10-15 µm, verkar ha en liknande biologiska påverkan och effekt på lungorna som asbestfibrer. Studier på djur visar på en klart förhöjd risk för lungcancer vid exponeringen för kolnanorör. Nanofibers kemiska sammansättning är viktig, är till exempel nanofiberna tillverkad av ett lättlösligt ämne blir uppehållstiden i lungan kortare och risken för hälsoeffekter minskar.

I dagsläget saknas etablerade gränsvärden för nanomaterial i både Sverige och internationellt. Det finns föreslagna gränsvärden internationellt för t ex kolnanorör, och dessa ligger på mycket låga nivåer. Luftburen exponering kan uppkomma t ex vid tillverkning, hantering och användning av nanomaterial, eller vid bearbetning av produkter som innehåller nanomaterial. Försiktighetsprincipen bör råda tills gränsvärden är satta. Etablerade tekniska skyddsåtgärder såsom slutna system, inkapslingar, dragskåp, dragbänkar och punktutdrag bör användas tillsammans med omfattande personlig skyddsutrustning, som te.x. andningsskydd, skyddshandskar och skyddsklädsel för att minimera den yrkesmässiga exponeringen för fiberliknande nanomaterial.

Maria Hedmer

Yrkeshygieniker
maria.hedmer@skane.se
Arbets- och miljömedicin Syd

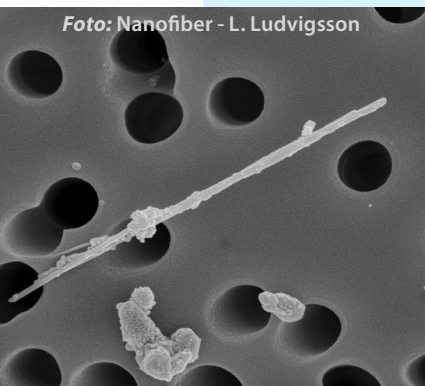


Foto: Nanofiber - L. Ludvigsson

Fiber: För att en partikel ska definieras som fiber ska den enligt WHO ha en längd på >5 µm, en bredd på <3 µm samt att förhållandet mellan längd och bredd ska vara <3:1.

ÄR ASBEST FARLIGT FÖR LEKMANNEN?

Många människor kontaktar AMM Syd och är oroliga för att de oavsiktligt utsatts för asbest. Man kan t.ex. ha renoverat i sin bostad och rivit upp ett golv med asbestpapp. En sådan situation ger naturligtvis upphov till oro och vi ska därför titta lite närmare på hur man kan utsättas för asbest utanför arbetslivet och hur farlig en sådan exponering egentligen är.

Först och främst är det viktigt att konstatera att det är först när asbestfibrerna blir luftburna som vi kan exponeras genom att andas in dem. Så länge materialet inte bearbetas eller riskerar att sprida damm utgör asbest i t.ex. eternit, isolering etc. ingen hälsorisk. För att ta ett praktiskt exempel – att bära omkring på eternitplattor innebär ingen skadlig exponering för asbest. Om man däremot börjar såga i materialet kan asbestfibrer frigöras och virvlas upp i luften vi andas in.

Var finns då asbest i vår omgivning? Eftersom asbest tidigare ansågs vara ett material med enbart goda egenskaper har det använts till en mängd olika saker. Ett exempel är eternit, även kallat asbestcement, som har använts till såväl takplattor som väggbeklädnad. I hus byggda under 1950-1980-talen kan asbest också finnas i golv och kalkfogar men också som isolering i väggar och kring rör.

Hur kan man då undvika att exponeras för asbest? Om man bor i ett hus byggt före 1980-talet är det lämpligt att undersöka om det finns asbest i byggnaden innan man börjar renovera. Om så skulle vara fallet är det viktigt att kontakta en saneringsfirma som har rätt kunskap och de tillstånd som krävs så att utrivning av asbest sker på ett säkert sätt. Bor man i ett hus med eternit så ska man undvika att högtryckstvätta, såga, slipa eller på annat sätt bearbeta materialet. Detta är också viktigt att ha i åtanke om man funderar på att anlita en firma för att rengöra tak eller fasad. Var noga med att påtala att det rör sig om eternit och säkerställ att entreprenören har rätt kunskap och

använder metoder som är lämpliga för materialet. Trasi-ga eternitplattor får absolut inte ersättas av nya i eternit.

Om man nu trots allt skulle ha råkat exponeras för asbest, vad innebär då detta? Ett viktigt begrepp när det gäller exponering är dos, d.v.s. den mängd av ett ämne man får i sig. Dosen beror på två saker, dels koncentrationen av asbestfibrer i luften man andas in och dels hur länge man exponeras. Asbest kan ge upphov till allvarliga sjukdomstillstånd. Dessa uppkommer oftast efter mycket långvarig exponering vilket man framförallt riskerar att utsättas för i arbetslivet. Det är dock viktigt att påtala att det, liksom för andra cancerframkallande substanser, inte finns någon nedre säker nivå. Därför rekommenderas att all exponering för asbest undviks. Däremot är det så att om man kortvarigt skulle exponeras är risken att drabbas av negativa hälsoeffekter försvinnande liten. Mesoteliom, lungsäckscancer, är en sjukdom som exponering för asbest kan leda till. Å andra sidan är detta en mycket ovanlig cancerform och av det fåtal som drabbas årligen har det stora flertalet utsatts för asbest i sitt arbete. Sannolikheten att drabbas av mesoteliom vid kortvarig exponering kan därför anses försumbar. Om asbest skulle frigöras i bostaden är den generella rekommendationen att avlägsna fibrerna genom att dammsuga med HEPA-filter samt våttorka golv och övriga ytor. Det går inte att genom någon medicinsk undersökning eller provtagning kontrollera om man fått i sig asbest, men som sagts ovan så behöver inte en tillfällig och kortvarig exponering föranleda någon oro.

Estelle Larsson

Miljöhygieniker

estelle.larsson@skane.se

Arbets- och miljömedicin Syd



Foto: <https://morquefile.com/>

ATT RIVA ELLER INTE RIVA - DET ÄR FRÅGAN?

Det finns klara regler kring rivning och renovering av byggnader vilka innehåller asbest. När det finns minsta tveksamhet om en byggnad innehåller asbest skall rivningsfirman begära ett klarläggande från byggnadens ägare. Det kan stå ägaren dyrt om asbestförekomst uppdragas sent i upphandlingen eller ännu värre efter det att rivningsarbetet påbörjats. Att klargöra asbestförekomst i ett tidigt skede av planerat rivningsarbete är alltså av stor vikt för alla inblandade

För att få lov att riva material som innehåller asbest krävs det tillstånd från Arbetsmiljöverket (AV). Tillståndet kan förenas med villkor och det får inte överlåtas. I beslut om tillstånd tar man hänsyn till om sökanden tidigare har brutit mot reglerna i asbestföreskriften. Ansökan om tillstånd ska bland annat innehålla intyg om genomgången asbestutbildning både för dem som ska leda och för dem som ska delta i rivningsarbetet. Denna utbildning får bara ges av godkända utbildare och därför kan det bli ett problem om man använder sig av inhyrd personal som kallas in med kort varsel.

Till ansökan om tillstånd skall också bifogas intyg om tjänstbarhet enligt föreskriften om Medicinska kontroller i arbetslivet. Det är därför lämpligt att bygg- eller saneringsföretaget är anslutet till en företagshälsovård.

Vid sanering, rivning och renovering av byggnader med asbest ska arbetsgivare upprätthålla absolut rökförbud. Det är av yttersta vikt att detta följs av alla, då kombinationen rökning och asbestexponering kraftigt ökar risken för allvarlig lungsjukdom

En ”asbestarbetsplats” ska vara märkt med varningstext och obehöriga ska inte kunna ta sig in på området. Okunskap om hur asbest sprids i samband med dessa typer av arbeten kan leda till att boende nära rivningsområdet blir oroliga och därför behöver informeras om att rivningsarbetet följer gällande skyddsföreskrifter.

Jan-Eric Karlsson

Yrkeshygieniker

jan-eric.y.karlsson@skane.se

Arbets- och miljömedicin Syd



Foto: Zoli Mikoczy

AVs regelverk kring asbest

Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2006:1 ”Asbest” trädde i kraft 2006. Föreskriften innehåller regler om yrkesmässig hantering av asbest och asbesthaltigt material. Reglerna är ganska omfattande och hårda och syftet med dem är att förebygga ohälsa när det finns risk för exponering för asbesthaltigt damm i arbetet. Några av regelverkets paragrafer presenteras i korthet nedan.

All (ny)användning av asbest är förbjuden. Tillstånd krävs för hantering i samband med forskning och analys. Dessutom för bearbetning och behandling av asbest eller asbesthaltigt material som redan har installerats eller tagits i bruk samt för riv-

ning av material som innehåller mer än 1 viktprocent asbest. Brott mot dessa regler renderar sanktionsavgifter på mellan 15 000 och 400 000 kr, beroende på antalet anställda.

Det finns krav på utbildning för både de som leder och utför rivningsarbeten. Arbetsgivare ska kunna uppvisa utbildningsbevis för sin personal, och vart femte år ska de anställda erbjudas kompletterande utbildning. AV tar ut en sanktionsavgift på 50 000 kr per anställd som saknar giltigt intyg.

Arbetsgivaren är också skyldig att ordna med medicinska kontroller för tjänstbarhetsbedömning av de anställda som sysselsätts i arbeten som

kräver tillstånd eller i andra arbeten där exponeringen för asbesthaltigt damm överskrider 50 timmar per kalenderår.

Asbesthaltigt material, avfall och förpackningar som innehållit asbest ska genast tas tillvara och förvaras slutet. Exempel på sådan sluten förvaring är containern på bilden.

Föreskriften finns att ladda ner på Arbetsmiljöverkets hemsida www.av.se.

Jan-Eric Karlsson

Yrkeshygieniker

jan-eric.y.karlsson@skane.se

Arbets- och miljömedicin Syd

Mesoteliom i Karlskrona minskar inte

Varvsverksamheten i Karlskrona har sitt ursprung i Karlskrona örlogsbas som grundades år 1679. Varvet har sedan dess i olika ägar-konstellationer till stora delar fungerat som industriellt varv med nybyggnation och reparation. Varvet har varit en betydande och dominerande arbetsplats i Karlskrona med som mest 2500 anställda vid mitten av 1900-talet.

Asbest har under 1900-talet använts som isoleringsmaterial för skydd mot brand och hetta och på Karlskronavarvet användes asbest i produktionen fram till 1975. Asbestexponering på varvet har därefter förekommit vid reparationer.

Mesoteliom (lungsäckscancer) är en sällsynt tumörform. Ungefär 100 fall inträffar årligen i Sverige, varav uppskattningsvis 80 procent varit asbestexponerade, oftast 25-50 år tidigare. AMM Syd har på initiativ av bl.a. varvets ledning och fackliga organisationer varit delaktig i tre uppföljningar av cancerförekomst bland de knappt 1000 personer som var anställda 1983 vid Karlskronavarvet. Vi har kunnat följa cancerinsjuknandet bland dessa anställda i drygt 30 år. Mellan åren 1983-2013 hade 28 fall av lungsäckscancer inträffat (mot förväntade två fall), vilket innebär i snitt ett fall/år. Vi vet att under 2014-2015 har ytterligare två fall inträffat. Vi ser alltså inga tydliga tecken på att antalet nytillkomna fall håller på att minska. En förvän-

tad ökning av lungcancer till följd av asbestexponering i gruppen har inte syntts vilket troligen kan tillskrivas att många varvsarbetare slutat röka. Den viktigaste preventiva åtgärden är därför att ge tidigare varvsarbetare som fortfarande röker hjälp till rökstopp.

Viktigt att poängtera är att i dessa uppföljningar ingår inte alla som i modern tid arbetat vid Karlskronavarvet. Det totala antalet fall av lungsäckscancer bland tidigare anställda är troligen betydligt högre än vad våra siffror visar. Ändå utgör de fall vi känner till från varvet ca 30 procent av det totala antalet fall av lungsäckscancer i Blekinge åren 1983-2014. Och med tanke på att tiden mellan första exponering och diagnos kan vara upp mot 50 år kommer fler före detta varvsanställda att insjukna i lungsäckscancer.

För hälso- och sjukvården är det viktigt att utreda aktiva eller tidigare verksamma varvsarbetare som söker sjukvården med symtom som skulle kunna vara tecken på lungsäckscancer. Det är även väsentligt att ge ett gott stöd till de drabbade så att de försäkringsskydd som finns vid arbets-skada utlöses.

Zoli Mikoczy

Epidemiolog

zoli.mikoczy@skane.se

Arbets- och miljömedicin Syd

Flottans Vari med Dockor, Karlskrona.

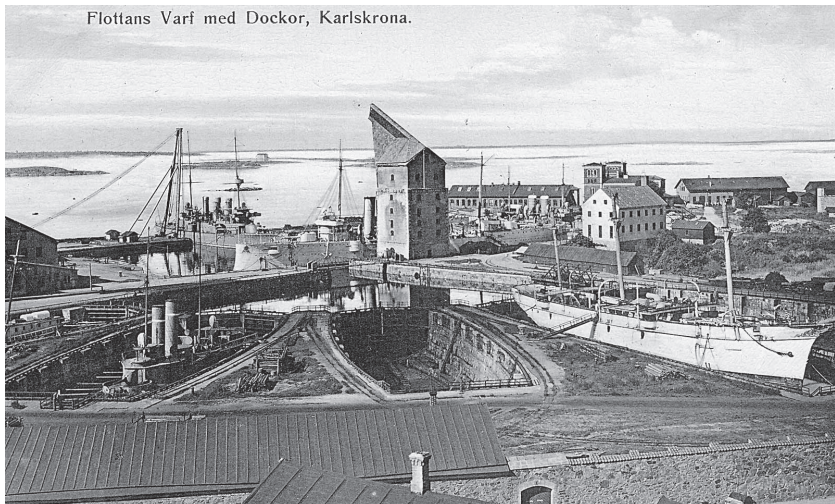


Foto: Karlskronavarvet för mer än 100 år sedan. Bilden tagen från <http://karlskronabloggen.se/>

Detta är YMDA

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i Malmö utreder hudsjukdomar som misstänks ha med arbetet att göra, men även sådana som misstänks orsakade av fritidsaktiviteter och faktorer utanför arbetsmiljön. Remiss behövs för utredning och kan skrivas av läkare, företagssköterska, skyddsombud, tandläkare, försäkringskassa eller arbetsförmedling.

Tidsbokning/avbokning: 040-33 78 72, 040-33 65 16 mellan kl 8.00 – 16.00.

Fler kontaktuppgifter hittar du på

www.skane.se/SUS/YMDA



Behöver DU hjälp från AMM?

Har du medicinska frågor, frågor om arbetsmiljön eller den allmänna miljön? Eller gäller det ett enskilt patientärende? Ring 046-17 31 85 mellan kl 8.30 – 16.00.

Behöver du fråga om analyser, provtagningsutrustning eller remisser? Ring 046-17 31 95 mellan kl 8.30 – 16.00, eller maila: amm@skane.se

LÄNKHJÄLP



I dagens texter blir det allt vanligare med länkar. Vi använder oss så klart av detta även i Bulletin, och hänvisar i dessa ofta till rapporter eller äldre nummer av Bulletin.

Tyvär är länknamn till våra hemsidor ofta långa och otympliga att skriva ut i sin helhet. Här kommer lite tips för att lättare hitta:

AMM Syd:s hemsida:

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/>

För rapporter sök vidare under:

Rapporter och sök i kategorierna

För äldre nummer av Bulletin sök i:

Nyhetsbrevet Bulletin - Tidigare utgåvor

För kurser - utbildningar sök under:

Utbildningar

För helt klickbara länkar se vår elektroniska utgåva av Bulletin:

<http://sodrasjukvardsregionen.se/amm/bulletin/>

Bosse Jönsson 1960-2016

Bo Jönsson, professor i Arbets- och miljömedicin vid Medicinska fakulteten Lunds Universitet, har avlidit endast 56 år gammal.



Bosse utbildades till civilingenjör på Lunds tekniska högskola. Han gjorde sitt examensarbete på avdelningen för Arbets- och miljömedicin, och blev sedan kvar där under hela sitt liv. Han började som doktorand på laboratoriet och studerade hur man kunde mäta exponeringen för organiska syraanhydrider för riskbedömning i arbetsmiljön där dessa substanser användes. Han blev

snabbt en mycket god analytisk kemist med specialiteten kromatografi-masspektrometri.

Efter ett års post-doc studier i USA kom han tillbaka och blev snabbt en mycket central person på laboratoriet. Han har under årens lopp handlett en stor mängd studenter och doktorander. Omtanken om medarbetarna var markant. Han initiera-

de och implementerade en betydelsefull plan för personalens utveckling.

Bosse hade en osedvanligt god förmåga att knyta goda kontakter och att tillsammans med sina medarbetare leverera utmärkt arbete. Detta medförde ett stort nationellt och internationellt samarbete och han blev ett mycket starkt namn inom miljömedicinområdet. Det breda samarbetet renderade över 200 publikationer om miljögifter och dess effekter.

Bosse var som lantbrukarson från Löderup en arketypisk skåning, trygg och på fast mark vilket medförde en sund självkänsla vilket smittade av sig hos oss andra, hans arbetskamrater. Bosse beskrev sig själv som nyfiken, flitig, noggrann och envis. Med instämmande vill vi tillägga ett patos mot orättvisor.

Bosse fann sin egen trygghet i familjen och det framgick ständigt hur mycket denna betydde för honom. Vi hedrar minnet av en god vän och framstående forskare.

**Christian Lindh
Margareta Littorin
Jörn Nielsen
Håkan Tinnerberg
Hans Welinder**

Sigfrid Fregert 1919-2016

Professor emeritus Sigfrid Fregert var en pionjär och gigant inom yrkesdermatologin. Sigfrid utbildade sig till hudläkare. År 1955 erhöill docent Stig Tejning den i Lund nyinrättade extra läkartjänsten för yrkesmedicinsk verksamhet. Vid arbetsplatsundersökningar konstaterade han att hudproblem var vanliga hos arbetstagarna. Behovet av kompetens inom hudområdet aktualiserades framförallt i samband med utbrott av eksem på en skumgummifabrik. En tillfällig läkartjänst som skulle handhava det förebyggande dermatologiska arbetet inom den yrkesmedicinska verksamheten inrättades. Sigfrid erhöill tjänsten och därigenom lades grunden till att en yrkesdermatologisk avdelning 1960 inrättades i Lund, med Sigfrid som

chef. Tack vare Sigfrid blev avdelningen snart en av världens främsta enheter. Sigfrid behärskade hela det yrkesdermatologiska området. Hans viktigaste insats gällde preventionen av kromeksem hos byggnads- och konstruktionsarbetare. Sigfrid och yrkeshygieniker Birgitta Grubberger gjorde på 1970-talet internationellt banbrytande forskningsinsatser. Genom att tillsätta en liten halt av järnsulfat till cement neutraliserades den allergiframkallande kromföreningen. Tekniska försök gjordes i samarbete med CEMENTA. Arbetet var så framgångsrikt att det först inom de nordiska länderna och sedan 2005 inom hela EU lagstiftats om att cementen inte skall var allergiframkallande. Sigfrid gjorde oändligt mycket mer inom den yrkesdermatologiska forskningen. Huvudområden för forskningen var allergiframkallande metaller, plaster, gummi och konserveringsmedel.



Bulletin informerar om den arbets- och miljömedicinska samt yrkes- och miljödermatologiska verksamheten vid Medicinsk Service, Skånes Universitetssjukhus i Malmö och Lunds Universitet.

Bulletin utkommer med fyra nummer (varav två tryckta) per år och är gratis.

Adress

Medicinsk Service,
Labmedicin,
Arbets- och miljömedicin Syd,
221 85 Lund
Tel 046-173185
amm@skane.se
<http://ammlund.se/>

Elektronisk utgåva

<http://www.skane.se/labmedicin/amm/bulletin>

Ansvarig utgivare

Håkan Tinnerberg
hakan.tinnerberg@skane.se

Redaktör & Layout

Zoli Mikoczy
zoli.mikoczy@skane.se

Prenumeration och adressändring

Gudrun Persson
gu drun.persson@skane.se

Tryck

Media-Tryck, Lunds Universitet

ISSN

2000-3633

Artiklar publicerade i Bulletin får reproduceras mot uppgivande av källa.



LANDSTINGET BLEKINGE



REGION
KRONOBERG



BÄSTA LIVSPLATSEN
Region Halland



LUNDS
UNIVERSITET